

Dernière minute: L'éducation pour la santé présente à la Foire du Livre

Comme chaque année, la Foire du Livre se tiendra à Bruxelles du 11 au 19 mars 1989, au Centre International Rogier, de 11 à 19 heures, les samedis et dimanches de 10 à 19 heures.

Le slogan sera cette année, "Faites la fête aux livres", avec un thème particulier et bien d'actualité, l'Europe.

Parmi les petits nouveaux, on trouvera un stand présentant le secteur de l'éducation pour la santé dans la Communauté française. Les publications des divers services aux éducateurs seront disponibles. Une excellente occasion de mieux faire connaître l'éducation pour la santé au grand public!

Stand Education pour la Santé, Salle Vinci, emplacement 527.

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53. Fax : 02/237.33.00 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction : Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint : Roger Swinnen.

Documentation, abonnements : Maryse Van Audenhaege.

Comité de rédaction : Christian De Bock, Alain Deccache, Jacques Henkinbrant, Vincent Magos, Jean-Louis Pestiaux, Danielle Piette, Roger Swinnen, Thierry Poucet, Patrick Tréfois.

Editeur Responsable : Jean Hallet.

Maquette : Philippe Maréchal.

Composition : P&E.

Impression : Economat ANMC.

Diffusion : 1.250 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs.

Pour tous renseignements complémentaires : Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.53.

La revue Education Santé est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique - Département de la Santé. Elle est publiée dans le cadre de la Cellule de coordination intermutualiste - Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes / Union Nationale des Mutualités Socialistes.



EDUCATION SANTÉ

UN OUTIL AU SERVICE DES INTERVENANTS EN EDUCATION
POUR LA SANTE DANS LA COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE

REFLEXIONS

- Une approche globale de la prévention des drogues
Ernst Servais p.3
Politique publique saine: au-delà de la rhétorique
Iiona Kickbusch, Michel O'Neill p.5


STRATEGIES

- Installation de la Cellule Permanente Education
pour la Santé p.7


INITIATIVES

- Promotion de la santé des jeunes
Martine Bantuelle, Michel Legros p.8
Rougeole, Rubéole, Oreillons: un défi pour la
Communauté française
Béatrice Swennen, Luc Berghmans p.19

MATERIEL

- Encore et toujours le Sida  p.23

LU POUR VOUS

- Modes de vie et cancers: la rencontre
biologie et de l'anthropologie  p.26
Une bible pour les travailleurs de la santé? p.28

VU POUR VOUS

- L'éducation sexuelle en dessin animé p.33

Mensuel gratuit (ne paraît pas en juillet et en août)
M A R S 1 9 8 9
ISSN 0776-2623

36



INFOR SIDA

SIDA:
On en
parle...

UNIVER CITE
LE MAGAZINE BELGE DE L'ETUDIANT

Ministère de la Santé
Communauté française de Belgique

Voici déjà le quatrième numéro de la nouvelle formule d'Education Santé. Comme le temps passe... Depuis quelques mois, nous assistons à une formidable accélération dans le secteur de l'éducation pour la santé. Les autorités ont enfin donné le coup de pouce que beaucoup attendaient depuis des années, et on observe une réelle effervescence un peu partout en Communauté française. Les gens trouvent plus facilement leurs repères, les experts se font plus accueillants que par le passé, les synergies se mettent en place.

Nous n'en voulons pour preuve que le démarrage du séminaire préparant l'action "Milieux défavorisés", qui s'est déroulé dans un esprit constructif et très convivial. Nous en reparlerons longuement dans les mois prochains.

Autre illustration spectaculaire de cette volonté d'agir ensemble, la

campagne de sensibilisation du grand public à propos des médicaments génériques. Ce n'est pas de l'éducation pour la santé au sens strict, mais cela peut donner conscience aux acteurs du secteur de leur force lorsqu'ils travaillent ensemble. Nous consacrons un long article à cette initiative dans ce numéro, pour des raisons symboliques, mais aussi tout simplement parce que l'ignorance du public en ce qui concerne les médicaments génériques est grande, même dans les milieux de la santé, et que les idées fausses circulent allègrement.

Si d'aucuns se sentent pousser des ailes, la nécessité d'un encadrement scientifique se fait plus que jamais sentir. De ce côté-là aussi, les choses avancent bien. La Cellule Permanente éducation pour la santé installée par le Ministre Picqué est déjà opérationnelle, comme vous pourrez le lire dans les pages qui suivent.

Enfin, notre publication bouge aussi. Doublement du nombre des abonnés en deux mois, sympathiques collaborations extérieures à l'équipe de rédaction, projets nombreux pour encore mieux vous informer. Nous en reparlerons sous peu.

Nouveautés visibles dès ce numéro : nos "coups de coeur". Il nous arrive parfois de tomber sous le charme d'un matériel didactique particulièrement soigné, d'un bouquin aux idées novatrices (il y en a parfois!), d'une initiative rompant avec la routine quotidienne. Un logo les mettra dorénavant en valeur, pour vous permettre de visualiser rapidement ces petits bijoux.



EDUVAC : Appel d'offre pour publications diverses

Dans le cadre du projet de vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO), EDUVAC fait un appel d'offre de prix pour la réalisation de divers documents d'information.

1. Description des produits à réaliser

- 1.1. Une brochure (dossier vaccination pour le corps médical) de 10 pages A4 en 6.000 exemplaires.
- 1.2. Une affiche de promotion 40 x 60 cm en 10.000 exemplaires.
- 1.3. Une fiche d'information format A4 recto-verso en 500.000 exemplaires.

2. Description du service pour lequel l'offre de prix est demandée

- 2.1. Aide à la conception en collaboration avec le responsable scientifique d'EDUVAC.
- 2.2. Illustration. Composition et mise en page.
- 2.3. Correction d'épreuve - soumission d'épreuve.
- 2.4. Impression et tirage.

3. En fonction d'une analyse d'impact et d'un ratio coût/bénéfice avantageux, la création d'un spot radiotélévisé de 30" pourrait être envisagée.

Les offres doivent parvenir au plus tard pour le 1 avril 1989.

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez contacter:

EDUVAC - Dr B. SWENNEN
 c/o Direction Générale de la Santé
 Ministère de la Communauté Française
 rue Stevens 7
 1000 BRUXELLES
 Tél: 518.15.58.

Une approche globale de la prévention des drogues

Au moment où de nouvelles structures se mettent en place dans la Communauté française de Belgique, il peut être utile d'observer attentivement ce qui se passe chez nos voisins. La journée du 16 décembre 1988 organisée par le Club Européen de la Santé et la Croix-Rouge de Belgique sur le thème "Participation communautaire en éducation pour la santé" nous a notamment donné l'occasion de découvrir une expérience qui se développe depuis dix ans dans la Communauté germanophone de Belgique. Son promoteur, Ernst Servais, a bien voulu réécrire son intervention pour Education Santé.

Drogues. Qui ne pense pas spontanément aux jeunes et aux drogues illicites, haschisch, LSD, héroïne, cocaïne? Les chiffres des dernières saisies par la gendarmerie et la douane, communiqués par le Ministère de la Justice, sont en progression. Les uns répondront que la Belgique n'est qu'un pays de transit, d'autres craignent malgré tout une infiltration de ces drogues dans la population.

Drogues. Faut-il y inclure la consommation du tabac, l'abus d'alcool et de médicaments psychotropes - pour ne citer que les dépendances liées à la consommation d'un produit? Dans ce cas, les adultes sont concernés. Et les chiffres sont éloquent: la consommation d'alcool pur par an et par personne s'élève à 10 litres en Belgique et le coût social de l'alcoolisme à 125 milliards de francs belges. Le chiffre de dépendants à l'alcool est estimé de 300 à 500.000 habitants. 30 à 40 % des accidents graves de la route sont dus à l'alcool. Une enquête récente montre que 21,4 % des femmes belges consomment des tranquillisants. Pour la consommation du tabac les chiffres sont en baisse constante, heureusement: 35 %. Et d'autres dépendances se font jour: les troubles de nutrition, la passion du jeu, ...

Trois constatations

Les drogues sont à comprendre dans un sens très large et il faut y inclure les drogues illicites autant que les drogues licites; il ne suffit pas de guérir les malades, il faut prévenir les dangers de dépendances dans la population bien avant que ne se pose un problème: c'est l'objectif de la prévention primaire; une telle prévention doit viser toute la société, jeunes et adultes, tous les milieux de vie.

Seule une approche globale et conçue à long terme aura des chances de réussite. Les actions ponctuelles n'apporteront guère de fruits.

Approche globale

Notre société est imprégnée de drogues. Les enfants du primaire le savent déjà: les adultes boivent de l'alcool à toutes les fêtes. Une prévention auprès des jeunes dans les écoles exige une prévention auprès des adultes. Celui qui ne viserait que les jeunes dans ses efforts de prévention commettrait même de graves erreurs psychologiques à leur égard et serait injuste. Les jeunes se révolteraient bien vite, et à raison. Les drogues sont tout de même d'abord le problème des adultes avant de devenir le problème des jeunes. Il faut le dire aussi clairement que possible. Il est urgent que nous changions le fusil d'épaule: que les adultes comprennent qu'ils ne doivent pas uniquement s'occuper des jeunes, mais aussi d'eux-mêmes.

Qu'ils le veuillent ou non, les adultes sont le modèle. Et il faut les sensibiliser, nous sensibiliser au fait que la tentation de résoudre nos problèmes par le biais de drogues nous guette tous et partout, dans les traditions et les coutumes, la publicité et la télévision. Il y a longtemps que la drogue a fait son

entrée dans la façon de penser, de voir les choses et de résoudre les conflits. Les opinions sont souvent déjà les toutes premières incitations à une consommation dissimulée, bien sûr, et tolérée par tous. Celui qui scrute les opinions des jeunes, retrouve forcément celles des adultes, rien d'étonnant.

C'est au niveau des opinions qu'il faut commencer à prévenir et le plus tôt possible. Changez les opinions des adultes, vous changerez - à long terme - celles des jeunes, c'est logique. Un appel urgent est donc adressé aux familles, aux adultes, aux associations des parents, aux mouvements d'éducation pour adultes, aux syndicats et conseils d'entreprise et d'hygiène et de sécurité dans les usines, aux responsables des clubs de loisirs, de sports, etc. bref, à tous ceux qui s'occupent d'adultes.

Révolution culturelle, comme l'écrivait quelqu'un récemment dans l'hebdomadaire "Le vif, l'express". La prévention primaire des toxicomanies doit devenir d'abord une préoccupation des adultes pour eux-mêmes. C'est une optique extrêmement importante. En théorie, tout le monde sera peut-être d'accord. Mais comment s'y prendre? D'autres n'y croient plus: "Les adultes, on ne les changera plus. C'est des jeunes qu'il faut s'occuper". En réalité, l'expérience montre que l'une et l'autre sont possibles, à condition de les vouloir vraiment.

Former des équipes de travail pour structurer et coordonner l'approche globale

On ne pourra pas atteindre ce but sans délimiter le terrain, régionaliser et localiser même la politique de la santé. Ceci pour la simple raison qu'une prévention primaire doit coller à la vie bien concrète de chaque →

→ région. Ensuite il faut réfléchir, étudier la réalité vécue et établir une vraie stratégie pour le déploiement d'une action préventive dans les différents milieux, école, famille, travail, loisirs. Partout il y a des adultes intéressés, des institutions de santé déjà plus ou moins sensibilisées. Quelqu'un doit les mettre en relation, autour d'une même table, créer une équipe.

Evidemment, quand il y a, sur place, plusieurs institutions à regrouper, cette coordination n'est pas facile à réaliser. Il faut un coordonnateur régional. Et celui-ci doit avoir une mission claire pour réaliser cette coordination. Et cette mission doit être reconnue et acceptée par tous les intervenants, sinon l'action ne sera pas de longue durée. Une démarche collective et coordonnée, au contraire, garantira des chances d'échange d'expériences, un soutien mutuel et des possibilités de formation moins coûteuses.

Cette coordination est indispensable au plan local; elle l'est également au niveau de la communauté, au niveau national et international.

Savoir ce que l'on veut

1. Une prévention structurée et coordonnée exige une approche pédagogique commune. Informer ne suffit pas. Il faut offrir aux jeunes comme aux adultes la possibilité de devenir plus conscients de leurs propres opinions et les inviter à prendre position vis-à-vis de la consommation de l'un ou l'autre produit. Cette conscientisation est possible quand on se rend mieux compte des différents éléments qui ont influencé une opinion: l'expérience personnelle, mes besoins profonds, les valeurs véhiculées par mon environnement et les informations déjà collectées.

2. Néanmoins, il ne suffit pas d'avoir

une opinion personnelle, il faut encore savoir vivre conformément à ses opinions dans des situations parfois critiques. Ce qui exige que l'on puisse savoir dire non dans certaines circonstances, savoir refuser, savoir résoudre ses conflits sans recourir à une drogue quelconque, savoir supporter des frustrations, etc.

3. Le troisième pilier à construire est une atmosphère de respect, de valorisation mutuelle et de confiance. Une prévention primaire des toxicomanies vise ainsi, au fond, à aider jeunes et adultes à savoir résoudre les conflits de la vie quotidienne sans devoir recourir à une drogue quelconque. Ceci concerne autant l'étudiant pour toutes les circonstances de sa vie bien concrète que l'ouvrier pour sa vie de travail, pour ne donner que deux exemples.

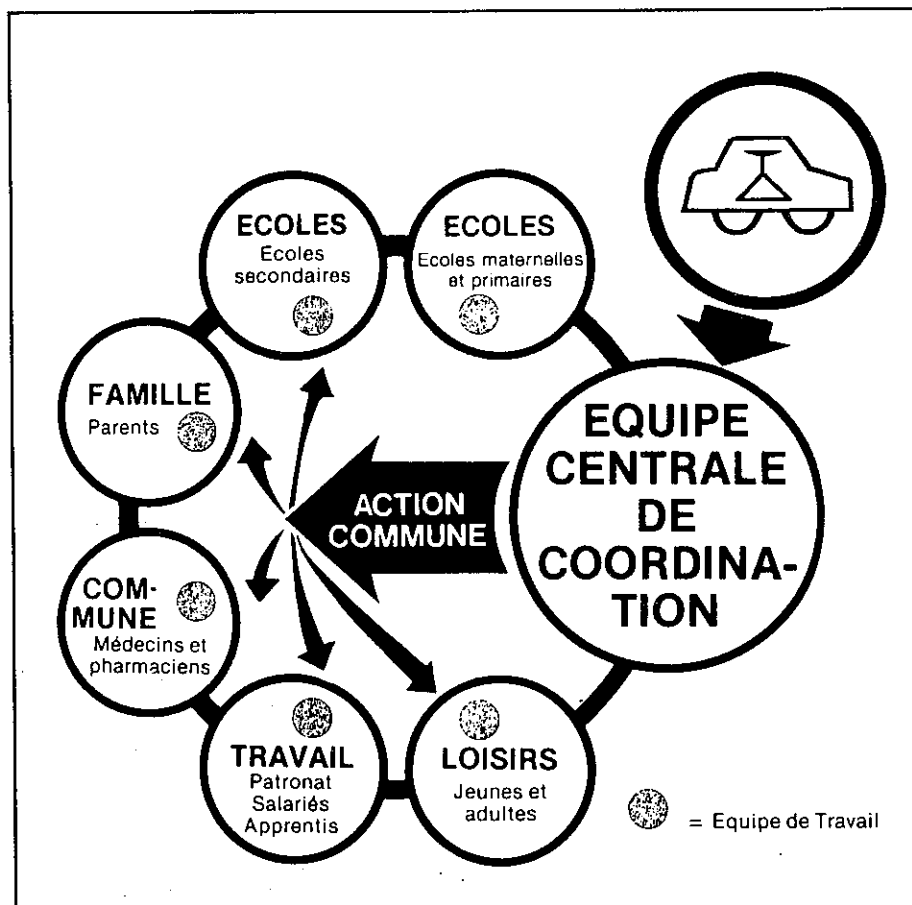
Former aussi les parents

La deuxième partie de mon ouvrage "Prévention drogues", intitulée "Manuel pratique à l'usage des enseignants, éducateurs et parents", décrit toutes les possibilités d'action auprès des élèves. Il contient aussi, à l'adresse de ceux qui s'occupent de la formation de parents, des pistes de réflexion qui peuvent aider des parents à faire de la prévention drogues avec leurs propres enfants, c'est-à-dire à approfondir dans la conversation familiale les opinions de leurs enfants et les aider, à faire leurs choix en connaissance de cause.

Seule une approche globale, structurée, coordonnée et conçue à long terme aura des chances de succès. Elle est possible, à condition de la vouloir réellement et d'y mettre le prix. ■

Ernst Servais, coordinateur de la prévention primaire drogues en Communauté germanophone de Belgique.

Prévention drogues, Approche globale: viser toute la société, paru aux Editions Labor, Bruxelles, 1988, 275p., 795 FB.



Une action éducative est plus efficace si elle est relayée dans les milieux de vie plutôt que simplement parachutée sur le terrain.

Beurre ou ordinaire

Une campagne de publicité sur les chaînes de télévision françaises. Deux spots vus au hasard des écrans publicitaires. On y utilise le procédé du "split screen", c'est-à-dire que deux images sont associées en même temps à l'écran. D'un côté, un plat de haricots princesses appétissant, en couleur; de l'autre, le même plat en noir et blanc, lugubre. Ou encore, d'un côté une jeune femme se baladant à vélo dans une campagne riante et colorée, de l'autre une

femme s'épuisant sur un vélo d'intérieur, en noir et blanc encore. Et le slogan qui couronne le tout: beurre ou ordinaire.

Toute l'argumentation est dans le non-dit d'un message par ailleurs très facile à décoder. L'opposition de la couleur au noir et blanc, c'est la lumière face à la nuit, la vie face à la mort, etc. Le bonheur de se promener face à la corvée de l'entretien forcé de la forme, c'est tout aussi clair. Ainsi, le beurre, dont les qualités gustatives

ne sont plus à démontrer, acquiert un supplément d'âme: il est le bonheur, la joie de vivre, le plaisir et la santé. Rien que ça. A l'opposé, la margarine (qui n'est pas nommée, la publicité comparative étant interdite en France) se voit sanctionnée d'une image particulièrement négative.

Le promoteur de la campagne: le CIDIL, Centre Interprofessionnel de Documentation et d'Informations Laitières. ■

L'éducation sexuelle en dessin animé

"Qu'est-ce qu'une érection? Pourquoi ma poitrine gonfle-t-elle? Pourquoi ma voix change-t-elle?" Autant de questions... embarrassantes qui se bousculent dans la tête des garçons et des filles à l'âge où leur corps devient adulte. "Qu'est-ce qu'il m'arrive?" présente ces 'choses de la vie' avec beaucoup de simplicité et le même sens de l'humour que dans la précédente vidéocassette de Peter Mayle: "Et moi d'où je viens?"

Aucune fantaisie cependant dans le propos. Destiné à un public jeune arrivé au seuil de la puberté, ce film a été approuvé et retenu par le Comité de Pédagogues de l'APES appelé à sélectionner les programmes que la Médiathèque inscrit régulièrement dans sa collection thématique 'Education pour la Santé', et par le Conseil d'Administration de la Ligue des Familles.

Après "Et moi d'où je viens?", consacré aux origines de la vie, "Qu'est-ce qu'il m'arrive?" est le second épisode de la série britannique 'First Aid to Parents' (Assistance aux Parents). Ces programmes sont destinés, non pas à remplacer les parents dans leur choix éducatif, mais à proposer un

coup de pouce à l'amorce d'un dialogue parfois difficile lorsqu'il s'agit de problèmes aussi délicats que ceux vécus par les adolescents pendant leur puberté.

A cet égard, le film garde toujours le ton juste. Et s'il dédramatise efficacement - donc avec un peu d'humour - certaines questions délicates, il suggère, avec une sensibilité qui fait honneur à ses auteurs, la dimension



affective et personnelle, ce domaine réservé de l'intimité et d'un dialogue chaque fois unique entre les parents et leurs enfants.

"Qu'est-ce qu'il m'arrive?" est le second objet de la collaboration entre la Médiathèque de la Communauté française de Belgique, la Ligue des Familles et RTL-TVi. Ces partenaires avaient en effet déjà réuni leurs efforts et leurs compétences pour l'édition et la diffusion de la précédente vidéocassette de la série "Et moi d'où je viens?" Ce programme jouit encore à l'heure actuelle d'un franc succès.

Cette collaboration remarquable confirme le souci des trois institutions d'assurer la meilleure diffusion possible de films éducatifs de haute qualité. Gageons que le public ne s'en plaindra pas!

Les deux programmes peuvent être empruntés aux comptoirs de la Médiathèque. Ils sont également mis en vente au prix de 1195 FB à verser au CCP 000-0048574-74 de la Ligue des Familles - Bruxelles avec la mention "vidéo - le titre du programme - le standard désiré, VHS ou BETA". ■

→ problèmes du vieillissement le font en apportant des éclairages fort variés. Ainsi étudie-t-on le vieillissement tant dans sa problématique biologique ou médicale que dans sa dimension sociale ou économique, en passant par les interrogations quant à l'avenir des régimes de retraite.

A noter la contribution d'Agnès Pitrou remettant violemment en cause la référence à l'âge dans l'usage sémantique du terme "Troisième Age". "Est-ce une référence à la marginalité sociale habituellement accolée au chiffre "Trois" :Tiers-Etat, Tiers-Monde?" s'interroge-t-elle.

Michel Philibert pour sa part termine son article en disant: "Nous avons la conviction que la coexistence de cinq ou six générations successives conduira notre espèce à se faire de l'avance en âge, du vieillissement, des vieilleses et des vieux, des idées et des pratiques neuves. Si notre espèce survit au cataclysme nucléaire qu'elle se prépare avec obstination, les vieux du troisième millénaire seront fort différents de ceux que, dans notre désarroi nous avons étiquetés sans rigueur du "Troisième" et du "Quatrième" âge.

Les textes recueillis par R. Malessset dans "Retraite active - retraite sportive" sont en fait la publication des travaux réalisés au cours des Assises Nationales de la retraite sportive qui se sont tenues à Chatenay-Malabry, il y a un peu plus de deux ans. Si les contributions sont d'inégale valeur, il y a malgré tout un souffle général qui tend à faire disparaître l'image traditionnelle du pensionné s'asseyant dans son fauteuil pour profiter de ses vieux jours.

Ce qui frappe ici, c'est l'importance du mouvement. Qu'il soit biologique, physique, psychologique, social, le mouvement est à la base de la vie. La retraite sportive en est une brillante illustration. Même si l'on sait aujourd'hui que la pratique des activités physiques à partir de 60 ans n'allonge pas la durée totale de la vie, on est convaincu qu'elle maintient un bon niveau fonctionnel malgré l'âge, qu'elle améliore certaines capacités fonctionnelles et procure un mieux-

être évident. Alors, au lieu de "Bon courage et que le meilleur gagne", en retraite active, on dit : "Bon courage et vous gagnerez tous".

Sympa, non? ■

Prévenir n°15, Vieillissements, La Vie Mutualiste, 1987, 136p., 80 FF.
Raymond Malessset, Retraite active retraite sportive, Chiron, 1987, 120p., 80FF.

Dr G. Lemaire

EDITEUR
recherche
AUTEURS
pour une collection **SANTÉ**
destinée au grand public
(vulgarisation scientifique,
santé au quotidien,
diététique, sport et santé,
etc).
Pour renseignements
s'adresser à la rédaction
d'Education Santé.

La kinésithérapie de la sclérose en plaques

La Ligue Belge de la Sclérose en Plaques publie un petit "guide" de kinésithérapie à l'usage des professionnels, proposant une série de techniques de rééducation adaptées à cette affection neurologique, la plus fréquente et la plus invalidante de l'adulte jeune.

Les causes de cette maladie ne sont pas encore connues, il n'existe donc aucun traitement particulier reconnu par les autorités scientifiques.

Quand on sait que c'est la motricité du malade qui est principalement atteinte, on comprendra toute l'importance de la kinésithérapie, qui permettra d'entretenir ou de perfectionner l'autonomie fonctionnelle du patient. ■

La kinésithérapie de la sclérose en plaques, 1988, 62p., 200FB (+ frais d'envoi), Ligue Belge de la Sclérose en Plaques, 173 avenue Plasky, 1040 Bruxelles, tél.02/733.17.95, C.B. 068-2033180-87.

Femmes battues. Radioscopie

L'ASBL "Collectif pour femmes battues" existe depuis 1976. A l'occasion de son dixième anniversaire, l'idée a surgi de réaliser un bilan statistique synthétisant l'information recueillie auprès des femmes hébergées par l'association.

Il ne s'agit pas d'étudier de manière approfondie le problème des femmes battues, mais bien d'analyser la population du centre d'hébergement, petit échantillon non représentatif des femmes violentées en Belgique. "(...) Parce qu'il est constitué de femmes qui ont recherché de l'aide, on peut supposer qu'il représente surtout les femmes violentées qui ne supportent plus la violence et cherchent une solution en dehors de leur milieu familial et professionnel.(...)" ■

Femmes battues. Radioscopie, coll., 1988, 75p., Collectif pour femmes battues, 29 rue Blanche, 1050 Bruxelles.

Promotion de la santé

Une petite définition ne fait de mal à personne. Voici celle qu'une commission de l'OMS donne de la promotion de la santé, concept qui a tendance depuis quelques années à prendre le pas sur celui d'éducation pour la santé:

"La promotion de la santé est le processus qui confère aux gens une meilleure maîtrise des facteurs influant sur leur santé, et la possibilité d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un individu ou un groupe peut, d'une part, réaliser ses aspirations et satisfaire ses besoins, et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

1. *La promotion de la santé engage l'ensemble de la population dans le contexte de la vie quotidienne, au lieu d'être centrée sur des personnes "à risque" de maladies spécifiques.* Elle permet aux gens d'assumer le

contrôle et la responsabilité de leur santé, considérée comme une composante importante de la vie quotidienne, par des actions spontanées ou par des actions organisées.

Ceci exige que toute la population ait en permanence et sans aucune réserve accès à l'information sur la santé et sur ses conditions, et suppose donc la mise en œuvre de tous les moyens de diffusion disponibles.

2. *La promotion de la santé tend à agir sur les facteurs qui déterminent l'état de santé.* Elle exige donc une coopération étroite des secteurs autres que celui de la santé qui reflètent les diverses conditions influant sur la santé. Les autorités nationales et locales sont les seules à pouvoir agir de façon appropriée et au moment opportun pour garantir que l'environnement "total", sur lequel les individus et les groupes n'ont pas prise, soit favorable à la santé.

3. *La promotion de la santé associe des méthodes et des approches différentes mais complémentaires,* notamment la communication, l'éducation, la législation, les

mesures fiscales, l'organisation structurelle, le développement communautaire, et les activités locales surgissant spontanément.

4. *La promotion de la santé vise tout particulièrement à assurer la participation effective de la population.* Ceci nécessite le développement des aptitudes à définir les problèmes et à prendre des décisions au niveau individuel et collectif.

5. Bien que la promotion de la santé relève avant tout du secteur socio-sanitaire et non du secteur médical, *les professionnels de la santé - en particulier au niveau des soins de santé primaire - ont un rôle important à jouer en promouvant l'idée et en conférant les moyens de sa réalisation.* Ils devraient chercher à développer leur contribution à l'éducation et à la sensibilisation de la population aux problèmes de santé." ■

Références : Public Health Rev. 1986, 14, 3-4, 245-254 / Health Promotion 1,1 1986, 73-76. Avec l'autorisation du Réseau de Promotion Santé Famille.

Les recommandations d'Adelaïde: au-delà de la rhétorique

Dans l'article consacré aux "Recommandations d'Adelaïde" (Education Santé n°33), Jacques Henkinbrant soulignait "certains accents nouveaux" (notamment le rôle des décideurs politiques et l'importance croissante du concept de promotion de la santé) qu'on peut discerner au travers des déclarations rituelles inévitables dans ces grandes manifestations. Le Service Promotion de la Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé nous a communiqué les précisions suivantes.

Dans une livraison récente d'Education Santé, Jacques Henkinbrant proposait un intéressant commentaire sur les recommandations issues de la seconde Conférence Internationale en promotion de la santé, tenue à Adelaïde, en avril 1988, sous les auspices de l'Organisation Mondiale de la Santé et du Gouvernement fédéral australien.

M. Henkinbrant a, fort justement à notre point de vue, souligné que les recommandations issues de la

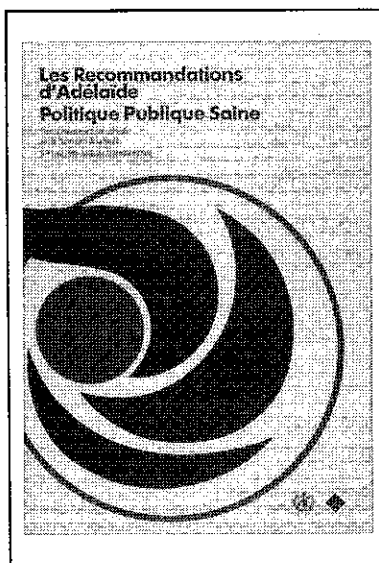
conférence témoignaient: "...d'une importante évolution des mentalités". Là où nous différons d'avis avec lui, c'est lorsqu'il soutient que cette évolution est "...encore loin d'être traduite en réalité sur le terrain".

Convenons d'abord que le rôle d'un organisme international tel que l'OMS est entre autres de rendre possible et de diffuser le genre de consensus politique que des conférences telles que celle d'Adelaïde permettent d'atteindre.

→ Contrairement à ce que l'on croit souvent, en arriver à de tels consensus est loin d'être toujours simple. Et contrairement à ce que l'on croit généralement aussi, l'utilité pratique des déclarations de principe du genre de celle d'Adélaïde est parfois beaucoup plus grande qu'on ne l'aurait pensé.

Prenons à titre d'exemple un autre des documents co-parrainés par l'OMS, dans le cadre de la vision de la promotion de la santé qu'elle promeut depuis environ cinq ans: la Charte d'Ottawa. Même si elle demeure au niveau des grands principes, cette charte a suscité suffisamment d'intérêt pour être traduite en 18 langues et pour générer plusieurs débats dans la littérature scientifique et professionnelle internationale. Encore plus important peut-être, la charte a fourni une légitimité certaine et rendu davantage possibles des types de pratiques d'enseignement, d'intervention ou de recherche qui, en plusieurs endroits dans le monde, avaient peine à exister.

Une des manifestations concrètes les



plus éclatantes de ce que la vision de la promotion de la santé émergeant de l'OMS peut susciter est le projet "Cités saines". Ce projet, commencé il y a trois ans à peine, a déjà incité plusieurs centaines de municipalités, principalement en Europe mais aussi de plus en plus sur d'autres continents, à prendre des positions officielles pour des activités et politiques davantage favorables à la santé. Au coeur du projet, vingt-cinq villes européennes officiellement désignées par l'OMS, dont l'une est d'un intérêt

tout particulier pour la Communauté francophone de Belgique: Liège.

Nous ne sommes pas naïfs au point d'ignorer le fait que les grandes déclarations politiques sont fréquemment la solution idéale pour reporter l'action aux calendes grecques. Mais il nous semblait aussi nécessaire de souligner, comme notre service l'expérimente depuis quelques années, que ces documents peuvent servir beaucoup plus souvent qu'on ne le pense à légitimer ou même à entreprendre nombre d'actions sur le terrain. Nous fournirons avec plaisir des informations supplémentaires sur ces actions à toute personne qui nous contactera à l'adresse mentionnée ci-dessous. ■

Hona Kickbusch, responsable régionale, **Michel O'Neill**, consultant, Service de promotion de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Organisation Mondiale de la Santé, Service de Promotion de la Santé, Scherfigsvej 8, 2100 Copenhague, Danemark, tél.:45/01/29.01.11.

→ Elle y décrit les divers aménagements réalisables à peu de frais et d'embêtements, tel celui de la chambre, qui doit devenir un environnement agréable, où tous les objets usuels seront accessibles à la personne alitée. Divers problèmes essentiels sont également abordés: toilettes quotidiennes, habillement, incontinence, médicaments, alimentation.

Chaque cas est illustré par des exemples, proposant des "systèmes D" bien utiles pour faciliter la vie du malade tout autant que celle du soignant.

Le dossier fournit, en outre, une liste de services d'aide et de soins à domicile.

Enfin, signalons qu'un cours d'Auxiliaires de santé se donne dans la plupart des sections locales de la Croix-Rouge, pour ceux qui veulent apprendre des techniques de soins et sont déjà détenteurs d'un Brevet de Secouriste. Il comprend 40 heures de cours (20 x 2 heures) suivies d'un examen et d'un stage de 60 heures en milieu hospitalier, donnant lieu à un diplôme. Pour ceux qui ne disposent pas du temps voulu, un cycle court a été mis sur pied: le cours de Soins et Confort au foyer (6 x 2 heures).

Renseignez-vous au Service Enseignement de la Croix-Rouge de Belgique, chaussée de Vleurgat 84, 1050 Bruxelles, tél.02/647.10.10 ext.236 et 243. ■

Le dossier "Soins et confort au foyer" est vendu 50FB dans les sections locales, les Comités provinciaux ou au Magasin central de la Croix Rouge de Belgique, chaussée de Vleurgat 82, 1050 Bruxelles, de 8h30 à 12h et de 13h à 16h30. Il est également possible de verser la somme de 80FB (30FB de frais de port) au compte 210-0912178-42 de la Croix Rouge de Belgique, avec la mention "Brochure Soins et confort au foyer".

populaire de Chine, dont l'objectif est de produire 2,5 milliards de cigarettes par an, 80% de la production étant destinés au marché chinois, soit 300.000.000 de fumeurs.

Ce qui précède ne devrait toutefois pas nous faire croire que le tabac n'est plus une affaire rentable. Loin de là. Si la croissance du secteur s'est fortement ralentie suite aux campagnes anti-tabac, la production de tabac reste une activité industrielle très rentable. Et notre Tabacofina nationale, souvent présentée comme opérable, a vu son titre grimper de 10500 FB à plus de 12000 FB en un mois. Excusez du peu! ■

Tabac - diversification

Nous vous disions récemment que la meilleure nouvelle dans le domaine de la lutte anti-tabac était la volonté des multinationales de ce secteur de se dégager quelque peu de ce produit pour diversifier beaucoup plus leurs activités industrielles.

Une magistrale confirmation de cette tendance vient de nous être fournie par le rachat de Kraft (alimentation) par Philip Morris, pour la modique somme de 13,1 milliards de dollars (ça va chercher dans les 500 milliards de FB). Cette fusion est le résultat de la deuxième OPA de l'histoire économique américaine, après l'acquisition

de Gulf par Chevron en 1984. Le nouveau groupe devient le numéro un de l'alimentation dans le monde.

Un autre géant de la cigarette, BAT, vient de prendre le contrôle d'une compagnie d'assurances, la Farmers, opérant ainsi une diversification dans le secteur financier.

Les producteurs de tabac ont une autre possibilité d'expansion: se rabattre sur les marchés porteurs, essentiellement dans les pays en retard d'industrialisation par rapport à nos contrées. Ainsi R.J.Reynolds Tobacco International Inc. a lancé une joint-venture en République

en Belgique.

L'autre dossier émane du Ministère français de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, en collaboration avec le Comité Français d'Education pour la Santé. Ce dossier technique décortique le phénomène des abus sexuels d'enfants sous ses divers aspects: définitions, ampleur du problème, conséquences physiques et psychiques, aide et prévention. Une bibliographie et une filmographie complètent le document.

Un gros travail d'information et de formation reste encore à faire. Comme le souligne Miet Smet, c'est au niveau de la coordination efficace de l'aide que se fait principalement sentir le besoin. ■

Première aide à apporter en cas d'abus sexuel intrafamilial d'enfants, dossier d'information, 1988, 30p., Cabinet du Secrétaire d'Etat à l'Emancipation Sociale, rue de la Loi 56, 1040 Bruxelles, Inbel, avenue des Arts 3, 1040 Bruxelles. Les Abus sexuels à l'égard des enfants: comment en parler, Ministère français de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, Comité Français d'Education pour la Santé, 1988, 109p., 60FF, disponible au CFES, 22 rue Lecourbe, F-75015 Paris.

Les abus sexuels d'enfants: comment en parler? comment agir?

Il existe peu de données en Belgique sur les abus sexuels d'enfants, en raison du tabou persistant, du silence entretenu par les adultes, ou par les enfants eux-mêmes. On ne veut pas en parler, surtout dans des situations d'incestes ou abus intrafamiliaux, de peur de détruire le semblant de cohésion du noyau familial; un sentiment de répugnance à regarder la réalité en face prédomine dans l'entourage.

Lorsqu'un enfant ose se confier, on met ses propos en doute, parce qu'"un enfant, ça a beaucoup d'imagination", et parce qu'"un homme normal ne peut s'attaquer à un enfant". De toutes parts, des pressions s'exercent sur l'enfant pour qu'il se taise.

Petit à petit pourtant, des victimes devenues adultes ont commencé à témoigner sur la situation d'abus et de violences sexuelles dans laquelle elles se sont trouvées. Des enquêtes, des recherches ont débuté pour cerner le problème.

Il est possible de repérer les signes révélateurs de situations d'abus. Les symptômes physiques et moraux sont connus. Encore faut-il savoir, pour les intervenants, quelle est la meilleure approche du problème, quelle aide apporter aux victimes et aux abuseurs, et surtout quelle politique de prévention mener. Dans ce but ont été édités deux dossiers d'information à l'usage de tous ceux qui sont au contact des enfants, des intervenants dans le secteur de l'aide sociale, etc.

Le premier est une production du Cabinet du Secrétaire d'Etat à l'Emancipation Sociale, Miet Smet. Il s'attaque exclusivement aux abus sexuels intrafamiliaux. On trouvera en fin de dossier une liste de points de contact pour une aide spécialisée

Pour une retraite active

Une revue et un livre qui abordent, chacun à leur manière, la prévention du vieillissement.

"Personne chez nous ne peut se satisfaire de la solution japonaise qui, à travers le projet "Silver colombo" envisage "d'exporter" ses vieillards en créant dès 1990 des villages de vieillards japonais dans certains pays du Tiers-Monde, mais aussi en Europe, où le prix de leur subsistance reviendra moins cher à la société japonaise qui les aura rejetés". (in Prévenir p. 40).

La quinzaine de personnalités qui abordent dans la revue Prévenir les →

Soins à domicile

Le Docteur Jean-Marie Gomas est médecin généraliste en France et consultant en soins palliatifs. Son expérience s'étend sur sept années d'exercice de la médecine libérale dans un quartier populaire de Paris. Expérience riche s'il en est par la profondeur de son approche avec celui qui souffre et arrive en fin de vie.

Nous nous étions habitués à distinguer médecine préventive et médecine curative. Aujourd'hui s'ajoute la médecine palliative. En fait le travail du médecin et des paramédicaux est d'abord de prévenir, ensuite de guérir si la prévention est dépassée, enfin quand il n'est plus possible de guérir, d'améliorer les conditions du passage de la vie à la mort, ce qu'on appelle les soins palliatifs.

En lisant son livre, on se rend rapidement compte du caractère artificiel de certains sondages ou débats du type: "Faut-il dire la vérité au malade?" ou "Etes-vous pour ou contre l'euthanasie?".

Il faut en effet sortir de la fausse alternative entre l'euthanasie et l'acharnement thérapeutique en faisant bénéficier les malades en phase terminale des pratiques d'accompagnement du mourant et des techniques de lutte contre la douleur. Entre le refus catégorique de dire la vérité au malade et la volonté d'assener systématiquement une vérité, il y a lieu d'écouter le malade et sa demande: c'est elle qui doit guider la relation thérapeutique. Relation thérapeutique difficile car que le patient "soit P.D.G., couvreur-zingueur ou mère de famille, le discours sera toujours aussi difficile puisqu'il va mettre la mort en jeu".

Les moyens sont divers, passant de la communication verbale faite de langage et de paroles à la communication non verbale utilisant les yeux, le regard, les gestes mais aussi le silence. La vérité devient alors cheminement, sans recette imposable, avec

des nuances infinies, une délicatesse indispensable et de la pudeur...

En fait, dans toute relation soignant-soigné, on retrouve trois registres:

- le registre du besoin: la faim, la soif, la douleur. Ce sont les besoins archaïques d'espèce. La réponse est pragmatique.
- le registre de la demande: elle renvoie à l'individu. La présence physique y pourvoit.
- le registre du désir: il vient du "Sujet dans sa diminution d'être parlant". Le transfert répondra au manque.

On comprend facilement dès lors que "la relation soignant-soigné dépend de la capacité du soignant à supporter l'angoisse de la mort que le soigné lui renvoie".

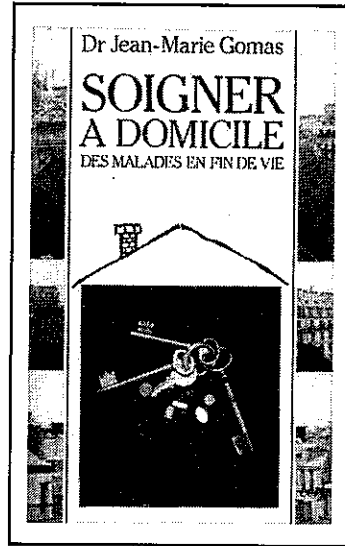
Bien d'autres sujets sont encore abordés dans ce riche ouvrage, tels que le rôle du médecin trop souvent perçu comme "savant omniscient" alors qu'il doit fréquemment faire une médecine du "non-guérir"; la formation universitaire des médecins négligeant à souhait l'enseignement des multiples composantes "non-scientifiques" du travail quotidien; l'indispensable liaison entre le domicile et l'hôpital malgré ses carences actuelles au détriment du patient; le sens de la mort dans nos sociétés modernes.

C'est un livre d'expérience avant tout qui nous invite à la connaissance de l'Autre: "Patience vraie en attendant la parole d'autrui, en écoutant ses silences, en respectant le rythme de sa pensée, en lui laissant rebrousser chemin".

Un très beau livre. A lire, à approfondir. A partager avec d'autres, professionnels ou bénévoles, malades ou bien-portants. ■

Jean-Marie Gomas, Soigner à domicile des malades en fin de vie, Cerf, 1989, 234p., 95FF.

Dr G. Lemaire



Pour des soins à domicile en toute sérénité

Convalescents affaiblis par des maladies graves, relevant d'interventions chirurgicales importantes, victimes de fractures, personnes handicapées ou âgées, atteintes de maladies chroniques,... La plupart sont allés à l'hôpital, mais pas tous. Pourtant, tous ont besoin de soins, de présence, d'aide concrète et morale.

Bien souvent, le meilleur endroit où trouver ces composantes d'une bonne guérison ou pour surmonter son handicap, est la maison, un entourage familial et chaleureux.

Tout le monde n'est toutefois pas prêt ou organisé pour accueillir, parfois pour une durée indéterminée, un malade qui peut se révéler difficile, acariâtre et exigeant, se sentant humilié et diminué dans cet état de dépendance.

La Croix-Rouge de Belgique est pourtant convaincue qu'avec ses services, chacun pourra résoudre les problèmes qu'engendrera inmanquablement la prise en charge d'une personne malade. A cet effet, elle a édité un dossier intitulé "Soins et confort au foyer".

Installation de la Cellule Permanente Education pour la Santé

La Cellule prévue par l'arrêté de la Communauté française du 08/11/88 a été installée dès le début du mois de janvier. Nous pensons pouvoir donner quelques échos de son travail tout en respectant l'indispensable confidentialité des délibérations d'un organe consultatif.

Rappelons que la réglementation a mis en place trois types d'acteurs:

1. Une cellule consultative

2. Les services d'éducation pour la santé

- 2.1 Le centre de coordination communautaire
- 2.2 Les commissions locales de coordination
- 2.3 Les services aux éducateurs

3. Les programmes d'éducation pour la santé

- 3.1 Les programmes d'action
- 3.2 Les programmes de recherche

Le rôle de cette Cellule était résumé dans la note à l'Exécutif qui accompagnait l'arrêté:

"Il est créé une Cellule Permanente Education pour la Santé dont les membres assistent le Ministre dans la définition d'une politique cohérente et rendent également avis sur l'agrément de nouveaux services et la faisabilité des programmes d'éducation pour la santé."

Rappelons également la liste des membres de la Cellule, qui faisait l'objet d'un arrêté distinct.

Sont nommés pour un terme de quatre ans en qualité de membres de la Cellule Permanente Education pour la Santé:

a) En tant que membres choisis au sein des services d'éducation pour la santé agréés:

- L. Bils, du CCAD

- V. Delegher, de la Croix-Rouge de Belgique

- M.Th. Minne, de l'ONE
- b) En tant que membres choisis au sein des écoles de santé publique:

- Dr J. Bury, de l'UCL
- D. Piette, de l'ULB
- Dr G. Reginster, de l'ULG

c) En tant que membres choisis au sein des organisations mutualistes:

- J. Henkinbrant, de l'ANMC
- Dr J.L. Pestiaux, de l'UNMS

d) En tant que membres choisis au sein des organismes non agréés ayant réalisé au moins deux programmes d'action ou de recherche au cours des trois dernières années:

- Dr P. Bartch du Comité Interprovincial de Médecine Préventive et de la FARES
- M.P. Berhin, de Vie Féminine
- M.J. Laloy, des Femmes Prévoyantes Socialistes

e) En tant que membres choisis parmi les professionnels de la santé:

- Dr Morel, Docteur en médecine
- M. Luyckx, Infirmière
- J. Cardon, Pharmacien

Sont membres de plein droit de la Cellule:

- En tant que membre du service administratif chargé de l'éducation pour la santé:

- M.C. Fréteur
- En tant que membre du service administratif chargé de l'Inspection Médicale Scolaire:

- Dr G. Squilbin
- En tant que représentant du Ministre qui a la politique de la santé dans ses attributions:

- V. Magos
- En tant que représentant du Ministre qui a l'Inspection Médicale Scolaire dans ses attributions:

- Dr G. Lemaire
- En tant que représentant du Ministre qui a l'éducation permanente dans ses attributions.

- D. Brasseur

Dès le début du mois de janvier, la Cellule s'est mise au travail. Elle a commencé par se donner un

règlement d'ordre intérieur, puis elle a procédé à l'élection de ses président et vice-président. Ces responsabilités ont été confiées à Madame Viviane Delegher et à Monsieur Jacques A. Bury. Le secrétariat de la Cellule est assuré par le Dr Roger Lonfils, du service des Oeuvres Médico-sociales.

La cellule a ensuite préparé son programme de travail. Conformément à l'arrêté, elle doit "proposer au Ministre des axes prioritaires dans le domaine de l'éducation pour la santé". Un document a été rédigé à cette fin et adressé au Ministre au moment où nous mettons sous presse.

Parallèlement, elle a commencé à se préparer à remplir efficacement un autre aspect de sa mission qui est "de donner, à la demande du Ministre, des avis sur l'opportunité d'agréer et de subventionner les services d'éducation pour la santé et sur l'opportunité de subventionner les programmes d'action ou de recherche en éducation pour la santé."

Pour ce qui est des services à agréer, on a le temps. Ayant agréé d'office une première tournée de services, le Ministre a proposé un moratoire de deux ans avant d'accorder de nouveaux agréments.

Par contre, des projets de programmes ont déjà été déposés. La Cellule a donc préparé une grille d'analyse de projets de programme. Pour éviter de favoriser injustement des personnes ou associations généralement bien informées ou bénéficiant d'un vent favorable, il a été décidé que cette grille serait mise à la disposition de tous les promoteurs de projets en Education pour la Santé. Elle pourra ainsi servir d'aide mémoire lors de l'élaboration d'un programme. Nous espérons pouvoir publier prochainement ce document. Un sous-groupe travaille à sa mise au point finale en vue de le rendre accessible au plus grand nombre: il serait dommage qu'un vocabulaire trop technique décourage les bonnes volontés.

On le voit, les nouvelles structures se mettent en place sans tarder. Espérons que la nouvelle machine n'aura pas besoin d'un trop long rodage avant de tourner à plein régime. ■

La santé des jeunes

Depuis presque dix ans, Educa-Santé travaille à la promotion de la santé et encourage les relais éducatifs, sociaux et sanitaires dans leurs initiatives d'éducation pour la santé. Au fil des années et des expériences, la démarche a évolué, enrichie par les échanges entre les "gens" du terrain et les théoriciens.

Un élargissement du concept de santé

Etre en bonne santé ne veut pas dire seulement "ne pas être malade". Etre bien dans sa peau, dans sa tête, dans son être, cela fait aussi partie de la santé. Cet état pourrait s'appeler la méta-santé. Il s'agit d'un état idéal vers lequel tend chaque être humain. A chaque étape de la vie, des difficultés surviennent et font obstacle à cet état; l'éducation pour la santé a pour but de renforcer la prise de conscience et de décision quant aux moyens à prendre pour faire face à ces difficultés.

De nouvelles pratiques

Cette vision de la santé rend compte de l'équilibre à trouver entre l'homme et son environnement. Elle inclut aux côtés des potentialités humaines, les facteurs socio-culturels qui les influencent. Le praticien n'est plus face à un individu, mais bien face à un homme avec son histoire, sa famille, son entourage, sa culture, son devenir...

La complexité est telle qu'elle nécessite une approche pluridisciplinaire aussi bien dans les compétences que dans les domaines d'intervention. La multiplicité des intervenants ne doit pas renforcer la dépendance mais bien encourager la participation de l'individu. C'est la clef

d'une réelle promotion de la santé.

L'être humain est reconnu dans sa globalité. La découverte de son unicité est possible dans une écoute véritable et totale. Au-delà des symptômes, il y a place pour l'expression des sentiments.

La santé en tant qu'état positif remplit une fonction sociale. Celle-ci est déterminée par un savoir propre à chacun d'entre nous. A nous de le mettre en évidence afin d'en faire un outil qui renforce le pouvoir que l'on a sur soi-même et sa santé.

S'inscrire dans une telle démarche suppose un processus éducatif en plusieurs temps:

- l'identification des différents facteurs impliqués dans un problème de santé;

- la différenciation des niveaux d'influence de ces facteurs;

- l'évaluation des possibilités d'intervention sur ces facteurs;

- la prise de conscience des possibilités de choix;

- la prise de décision d'agir ou non, d'agir sur soi et/ou sur l'environnement, d'agir seul et/ou de s'organiser collectivement.

Des interventions globales et intégrées

Durant l'année scolaire 87-88, nous avons tenté avec trois groupes de jeunes de mettre en oeuvre un processus d'intervention qui favorise une approche globale de la santé et son intégration dans les milieux de vie.

Notre rôle a consisté en un travail de

réflexion méthodologique avec les intervenants de ces différents groupes.

Au terme de ces trois expériences, nous avons pu établir un modèle d'intervention utilisable dans des milieux aussi différents qu'une classe de rénové, un groupe de jeunes filles en placement dans un home ou un groupe de jeunes gens en difficulté scolaire.

Il faut mettre en évidence la présence dans ces équipes non seulement des enseignants, mais aussi de travailleurs sociaux de diverses formations et de professionnels de la santé.

Le programme a été mis en oeuvre dans le cadre de cours, pour les écoles, ou lors d'activités de groupe, dans le cas du home.

Le premier groupe comportait 34 élèves (filles et garçons) de 1ère rénové d'un établissement scolaire provincial, le second groupe comportait une dizaine de jeunes filles de 16 à 20 ans en placement dans un home et dans le troisième groupe se trouvaient 30 jeunes gens de 15 à 20 ans en apprentissage professionnel (peinture).

Les étapes suivantes ont été parcourues:

- réflexion personnelle. Afin de faire le point sur soi-même, son mode de vie, ses relations... chaque membre du groupe complète un questionnaire.

- appropriation collective de l'ensemble des questionnaires, dépouillés avec les jeunes. Une photographie du groupe est établie. Elle est analysée et commentée par le groupe.

L'équilibre à bon marché

La diététique est souvent un luxe. La perte des kilos superflus, les aliments "light", l'équilibre alimentaire ne sont pas le premier souci des familles défavorisées, celles qui sont victimes du chômage, celles qui dépendent du CPAS. Les handicaps socio-économiques et culturels viennent souvent se renforcer mutuellement et rendent ces familles particulièrement imperméables aux messages éducatifs.

Le Service d'Education pour la santé de Huy, en collaboration avec la Ligue des Familles, n'a pas voulu considérer cette situation comme une fatalité inéluctable. Il a entrepris

avec les familles de Huy un travail de terrain qui liait étroitement les préoccupations quotidiennes de gestion d'un budget familial très limité et le besoin élémentaire de se nourrir... sans nuire à sa santé.

Les achats judicieux, les pièges de la publicité, la réhabilitation des "bas morceaux" et du poisson, l'art d'accommoder les restes, tels sont quelques-uns des points essentiels de cette action socio-éducative.

Ce travail a abouti à la publication d'un petit bouquin qui réunit pas mal d'idées intéressantes, et surtout des recettes simples utilisant des ingrédients peu coûteux.

Malheureusement, la réalisation n'est pas à la hauteur de ces bonnes intentions: techniquement bâclé, avec une illustration relevant de l'amateurisme, "L'équilibre à bon marché" manque de professionnalisme.

Le contenu réserve aussi quelques

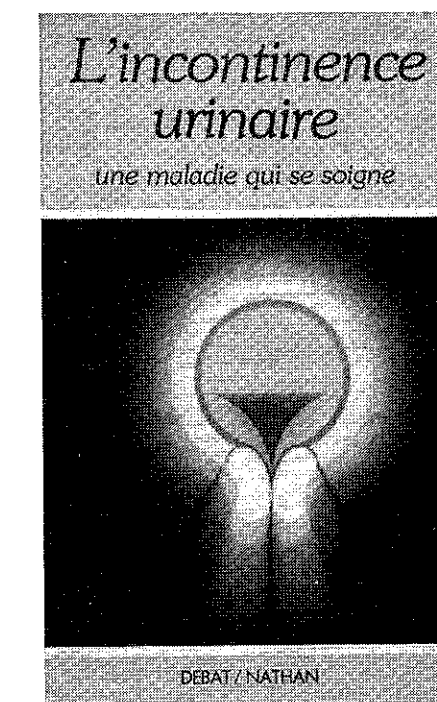
surprises, notamment lorsqu'on présente les catégories d'aliments, au nombre desquelles les produits sucrés. On nous recommande que tous les groupes d'aliments soient présents chaque jour dans notre alimentation en proportions correctes, mais sans préciser les proportions. C'est déjà un peu dommage. Mais, en plus, on peut se demander s'il est vraiment opportun de recommander au public de consommer quotidiennement du sucre!

Plus fondamentalement, on peut s'interroger sur la pertinence du support brochure pour communiquer un message éducatif à un groupe social qui n'est guère "lecteur". Il est vrai que ce type de matériel peut venir à point aux personnes-relais en contact avec les milieux défavorisés... ■

B. Dadoumont, M. Marée, C. Gérard (ill.), *L'équilibre à bon marché*, Service d'Education pour la Santé de Huy, Les Presses de l'Avenir, 1988, 104p., 185 FB.

L'incontinence urinaire, une maladie cachée

L'incontinence urinaire ? Ça n'arrive qu'aux tout jeunes enfants, ou aux personnes âgées !. Faux. Ce phénomène touche aussi beaucoup d'adultes de tous âges, principalement des femmes. "(...)Combien sont-ils réellement? Nul ne le sait avec exactitude, car autour de ce problème s'est instituée une véritable conspiration du silence. Si une perte d'urine se produit de façon accidentelle, à la suite d'une histoire drôle ou d'un fou rire, elle inquiète peu. Ce n'est pas grave. En revanche, si ces pertes d'urine sont fréquentes, imprévisibles, un sentiment d'insécurité insoutenable se développe. La peur et la honte du ridicule conduisent à l'isolement, à la solitude et au dégoût de soi-même. La vie sentimentale, sociale, familiale et professionnelle risque d'être profondément perturbée et d'entraîner pour certains un sentiment de rejet de la société(...)"



L'incontinence d'urine chez la femme peut commencer après la puberté et se prolonger jusqu'à la fin de la vie. Il existe toutefois deux moments à risque : la grossesse et la ménopause, moments à haute surveillance donc.

Chaque type d'incontinence connaît sa solution, son traitement. Il faut oser en parler à son médecin, son gynécologue, sans honte et sans pudeur.

Physiologie, symptômes, traitements et rééducation, tels sont les divers thèmes abordés dans ce petit livre net et précis, ainsi que le problème de l'incontinence urinaire chez les personnes âgées et de l'apprentissage de la propreté chez l'enfant. ■

L'incontinence urinaire, une maladie qui se soigne, Nathan/Médical, 1986, 76p.

Ouvrage de référence

On nous demande fréquemment s'il existe un bon bouquin de synthèse à jour dans le domaine médical. Il y a évidemment des encyclopédies, des dictionnaires, des ouvrages techniques, mais ils ne répondent pas vraiment à l'attente d'un public relais, qui cherche quelque chose à mi-chemin de la grande vulgarisation et de l'hyper-technicité.

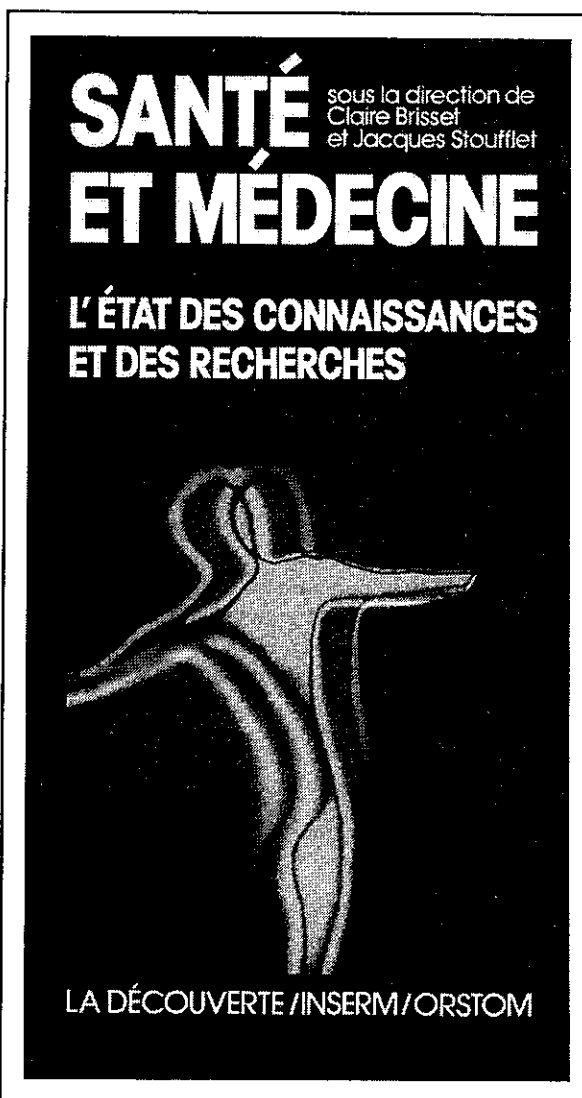
Bonne nouvelle: le vide est comblé depuis peu par la collection "L'état du monde", aux Éditions La Découverte. On connaissait déjà leur excellent "Annuaire économique et géopolitique mondial", elles nous proposent maintenant "Santé et médecine - l'état des connaissances et des recherches".

Complet, précis et accessible, cet ouvrage met à la disposition du lecteur une information scientifique claire et rigoureuse sur l'état actuel de la médecine et sur les perspectives ouvertes par la recherche médicale.

En 250 articles, de "la malnutrition, une urgence silencieuse" au "vieillessement cutané" en passant par "l'évolution des dépenses de santé dans les pays industrialisés" et "l'autogestion de la santé", près de 150 spécialistes (médecins, chercheurs, cliniciens, journalistes) ont dressé un inventaire des connaissances médicales. Toutes les spécialités de la médecine ont été mises à contribution et un comité scientifique

composé de personnalités du monde de la santé a supervisé la conception de l'ouvrage.

Classée selon les âges de la vie, l'information sur les maladies



présente à la fois les symptômes et les risques des différents types d'affections, et l'éventail des moyens

disponibles pour les soigner.

Les chantiers actuels de la recherche - biologique, médicale et clinique - sont passés en revue. On peut mesurer ainsi, maladie par maladie, les chances d'améliorer les dépistages, les préventions, les traitements et l'évolution des possibilités de guérison.

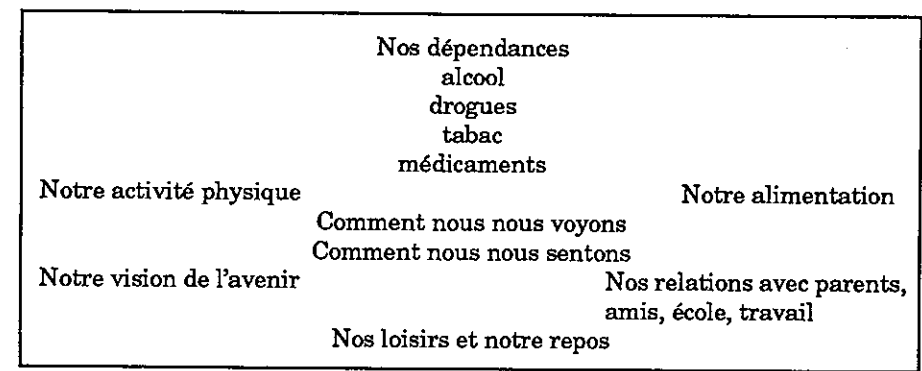
Cet ouvrage étudie également la manière spécifique dont se posent les problèmes de santé dans les pays du tiers monde, notamment les pays tropicaux.

La place de la médecine dans la société est présentée en détail: comparaison des politiques de santé menées de par le monde, fonctionnement du système de santé et de recherche français, enjeux éthiques des progrès de la médecine.

Un index de 1500 mots-clés, 150 bibliographies, des schémas, des diagrammes et des tableaux font de "Santé et médecine" un outil de travail et de consultation pratique particulièrement précieux.

Cette entreprise énorme a été menée à bien en association avec l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) et l'ORSTOM (Institut Français de Recherche Scientifique pour le Développement en Coopération). ■

Santé et médecine, sous la direction de Claire Brisset et Jacques Stoufflet, La Découverte / Inserm / Orstom, 1988, 590 pages, 198 FF.



- prise de conscience. De la confrontation entre l'image de soi et l'image du groupe surgit un doute, un questionnement. C'est dans ce doute que se forgera petit à petit le désir de changer, d'améliorer.

- prise de décision. Des choix doivent être faits, il faut les sélectionner, établir une échelle de valeurs, des priorités, pour certains des urgences. Les intervenants aident à fixer des objectifs pour soi et/ou pour le groupe, à mettre en oeuvre les moyens nécessaires pour y arriver et à planifier la démarche.

- évaluation. Afin d'aider le cheminement vers l'objectif à atteindre, des indicateurs sont déterminés. Ils serviront aussi à évaluer la progression de la démarche et son aboutissement.

Et la continuité?

Si dans chaque groupe, on a pu observer un intérêt croissant et des résultats immédiats, qu'en sera-t-il dans quelques mois? Des questions se posent quant à savoir comment développer une démarche parallèle avec le milieu familial, comment

préparer la relève pour l'année suivante, soit dans la classe supérieure, soit dans un autre milieu de vie. Cela signifie qu'on pose le problème à toute une population et qu'on suscite une prise de conscience et une prise en charge par la communauté.

Il est indispensable de mettre en place une coordination multisectorielle et pluridisciplinaire ainsi que des lieux et stratégies de participation de la population. Qui peut donc intervenir maintenant?

- au niveau scolaire: les jeunes, qui informent leurs copains; les enseignants par les activités scolaires et extra-scolaires, au sein de l'école ou avec d'autres écoles; les parents qui informent d'autres parents; les IMS et PMS par la formation des trois intervenants précédents et la prise en charge de la population "touchée" par le problème.

- au niveau familial: les mutuelles, les syndicats et les mouvements d'éducation permanente par l'information et la formation de leurs membres; les média; les services d'information; les services sociaux;

les médecins, pharmaciens et personnels soignants.

- dans le cadre des loisirs: les maisons de jeunes; les mouvements de jeunesse; les média; les groupements sportifs; les associations culturelles.

- dans le milieu de travail: les directions d'entreprises; les syndicats; le médecin du travail; les comités sécurité, hygiène et embellissement des lieux de travail.

- dans le milieu de "non-travail": les mutuelles et les syndicats; les services sociaux; les services de placement; les services de pointage.

A l'énumération de ces acteurs potentiels, on entrevoit des possibilités immenses et encourageantes. Mais des obstacles subsistent et il est indispensable que certaines conditions soient remplies: une volonté d'agir dans le cadre insécurisant de la découverte des autres; la reconnaissance de ses limites et l'écoute des autres; le déclassement des champs d'intervention tant dans les méthodes que dans les procédures de réflexion; la planification et l'évaluation; la mise en commun des moyens humains et financiers disponibles et la recherche de nouvelles ressources.

Vaste programme en vérité...

Martine Bantuelle
Educa Santé,
Avenue Général Michel 1B,
6000 Charleroi,
tél.: 071/33.02.29.

Ils sont une vingtaine de garçons. Certains pourraient les qualifier de loubards. Exagération. Même si avant d'arriver à l'école de peinture de Marchienne-au-Pont, leur histoire est déjà loupée. Vécue d'exclusions, d'échecs scolaires, affectifs, économiques et sociaux.

Ils sont arrivés à l'école de peinture parce que c'est une école différente. L'environnement n'est pas une école

mais une ancienne maison de jeunes réaménagée. La discipline n'est pas organisée comme à l'école mais cogérée avec l'équipe d'enseignants. L'enseignement qui y est pratiqué leur permet malgré tout de gagner quelque argent lors des chantiers hebdomadaires.

Ces jeunes de 15 à 20 ans se soucient fort peu de leur santé ou en ont peur. Leur discipline de vie, faut-il le dire, est plutôt débridée: alimentation,

hygiène ne sont pas leurs préoccupations premières; tabac, alcool voire drogues légères sont consommation courante.

Il a paru intéressant à l'équipe des profs des branches sociales de sensibiliser ces jeunes à leur santé. Le point de départ fut une enquête inspirée par le travail de D.Piette(ULB) sur la santé des jeunes. Les résultats montraient l'ampleur du travail de

→ sensibilisation à fournir dans les domaines de l'équilibre alimentaire, de la consommation de tabac, d'alcool et de médicaments, de l'hygiène vitale (sport, sommeil, ...), de la sexualité.

En collaboration étroite avec l'Educa-Santé et la Maison Médicale de Marchienne-Docherie, à raison de 4 heures par semaine (le mercredi) pendant plus d'un trimestre, un travail en profondeur sera effectué. Très réticents, d'abord, les garçons joueront le jeu au fur et à mesure.

Le vécu quotidien a été le fondement du travail. Comment je vis? Comment je mange? Est-ce que je fume? Comment je me soigne?

Le support vidéo soutenait le travail et les échanges, la télévision étant le principal instrument culturel pour ces jeunes (films didactiques sur le corps humain, l'alimentation, un reportage sur le sida). Ces supports ont amené beaucoup de questions sur les maladies cardio-vasculaires, le manger sain, la consommation de drogue et de médicaments, l'utilité de faire du sport, ...

Les médecins de la Maison Médicale ont alors joué un rôle essentiel. Tout

d'abord, les garçons - très peu enthousiastes - sont allés à une visite médicale succincte: poids, taille, spiromètre, diagnostic élémentaire...

Les jeunes ont constaté que leurs profs, beaucoup plus âgés qu'eux, obtenaient des résultats beaucoup plus positifs que les leurs, ce qui était un peu vexant. Les conclusions ont été tirées avec les médecins venus à l'école, et le tout comparé aux résultats de l'enquête préliminaire.

Comme parler de la santé, c'est parler surtout de son corps, la sexualité prenait une place considérable. Il a fallu alors utiliser le sexe comme point d'accrochage. La gynécologue-sexologue a eu avec eux un contact exceptionnel en leur démontrant que, d'accord avec eux, toute la santé tournait autour de la sexualité. Manger sainement, ne pas fumer, ne pas consommer d'alcool, faire du sport... étaient les clefs d'une bonne sexualité.

Cette démonstration a ouvert d'autres horizons et permis d'autres questions: "si le sexe prend une telle place dans notre vie, c'est que nous ne le connaissons pas ou qu'il nous fait peur".

Un autre travail a été alors abordé toujours avec la gynécologue. Au cours de ces expériences, certains jeunes sont amenés à travailler au sein d'un homme pour personnes âgées. La confrontation avec des personnes du troisième âge voire du quatrième âge dont beaucoup n'étaient plus en parfaite santé a amené d'autres questions, un autre travail qui fut la conclusion provisoire de ce cheminement: "nous vieillissons comme nous avons vécu".

Bien sûr, ce premier parcours n'a pas apporté de profonds changements immédiats. Cependant, les garçons aujourd'hui éprouvent aujourd'hui moins de crainte à aborder les problèmes de la santé. Trois d'entre eux ont d'ailleurs suivi peu après une cure d'amaigrissement après une visite personnelle chez leur médecin traitant.

Et sans prétention, nous pouvons quand même rêver qu'ils pensent aujourd'hui que leur santé, c'est leur affaire... même si la vie quotidienne semble montrer le contraire. ■

Michel Legros, enseignant
Contact: Jean-Paul Dascotte, 071/51.20.10

Il n'est jamais trop tard pour bien faire. Le RESO UCL nous a communiqué la fiche descriptive de ses activités en tant que "Service aux éducateurs", qui complète les données pratiques que nous avons publiées dans notre numéro de janvier.

Le Service de documentation en éducation pour la santé

Réseau des Enseignements en Santé Ouverts aux adultes (RESO) de la Faculté de Médecine de l'Université Catholique de Louvain

Tour Ehrlich 7250, Ave Mounier 72, 1200 Bruxelles. Tél.: 02/764.72.49 (documentation) - 764.72.50 (secrétariat).

Direction: Jacques A. Bury.

Documentation: M. Antonia Bertrand et Anne Spoiden.

Informatique: Bénédicte Loiseau.

Secrétariat: Maria Monteforte.

Activités

1. Formation universitaire pour adultes: licence en éducation pour la santé.

2. Centre de documentation

L'objectif est de fournir une réponse aux besoins précis en documentation concernant l'éducation pour la santé ainsi que la prévention et les actions de santé publique des infections VIH et du Sida. Le centre fournit une aide logistique dans l'organisation, la gestion, l'informatisation et le traitement de la documentation (création d'outils d'analyse documentaire).
Gestion de deux bases de données, DOCTES (éducation pour la santé) et DOCAIDS (Sida), dont l'interrogation assistée est possible sur place ou à

distance (pour l'instant par courrier ou téléphone).

Publication d'un bulletin analytique INFO-RESO.

Fonction communautaire en éducation pour la santé:

L'Unité RESO a comme mission d'assurer la coordination d'une équipe interuniversitaire chargée de gérer le "Service de Documentation en Education pour la Santé": récolter, gérer les données documentaires (listes d'adresses d'organismes, bibliographies, programmes et matériels éducatifs); organiser un réseau décentralisé permettant l'accès direct des utilisateurs aux fichiers. Ceci sera mis en oeuvre progressivement dans le courant de 1989.

Dopage mode d'emploi

La récente parution de l'ouvrage "300 médicaments pour se surpasser" a suscité grand bruit. Pour rappel, les auteurs de cette petite bombe, un "collectif médical" courageusement anonyme, y expliquent comment utiliser des produits destinés à accroître artificiellement et passagèrement les possibilités physiques et intellectuelles de monsieur tout le monde. En d'autres termes, il s'agit ici d'un précis du parfait petit dopé aux drogues licites.

On comprend la réaction négative du corps médical, des autorités politiques, et même de certains libraires qui ont refusé de vendre le livre - décision courageuse puisqu'il a eu un joli succès de curiosité. Il semble en effet déraisonnable, voire irresponsable d'inciter les gens à utiliser des médicaments pour se surpasser physiquement et intellectuellement.

Qu'on nous comprenne bien: le grand public a le droit d'être informé sur les médicaments, sur tous les médicaments, y compris les divers stimulants. Mais de là à transformer une description objective en incitation à la consommation, il y a une fameuse marge! D'autant que "300 médicaments" fait preuve d'une extraordinaire légèreté en la matière.

Passons sur la philosophie ultra-libérale des auteurs, qui partent du postulat selon lequel "prendre des médicaments pour résister, pour s'affirmer, pour vaincre dans la compétition vitale, est devenu un besoin ressenti par le plus grand nombre." On a beau savoir qu'il n'y a pas que l'univers de Dallas pour être impitoyable, c'est une opinion quelque peu désagréable. Au chacun pour soi, à l'écrasement des autres par tous les moyens, on peut préférer des valeurs d'entraide et de solidarité. On peut réussir seul, sans doute, on peut

aussi réussir ensemble...

Un contenu des plus contestable

Ce guide pratique traite essentiellement des "stimulants cérébraux qui accroissent l'attention, réduisent la fatigue et augmentent le tonus; des bêta-bloquants qui suppriment le trac et l'appréhension; des tonifiants musculaires et des hormones anabolisantes qui accroissent la puissance physique; des stimulants de la sexualité..."

Ce programme alléchant cache en réalité un fourre-tout où des produits inefficaces et charlatanesques côtoient des médicaments dangereux dans leurs effets voulus et /ou indésirables.

Prenons quelques exemples parmi les dopants ou les substances entrant dans la composition des dopants recommandés par les auteurs.

Les vitamines, sels minéraux, oligo-éléments, fortifiants: inefficaces sauf carence alimentaire, rare dans les pays développés.
Les stimulants cérébraux: soit peu agressifs et peu efficaces, soit efficaces et dangereux (cas des amphétamines, aussi utilisées abusivement dans certains régimes).
Les stimulants respiratoires et cardio-vasculaires: moins dangereux que les amphétamines.
Les bêta-bloquants: il est exact que l'emploi ponctuel d'un médicament de ce type peut aider à surmonter le trac. Mais il ne faut pas en attendre des miracles (signalons au passage aux auteurs qu'un des leaders de cette classe est le propranolol, et non le propanolol...).

Les hormones anabolisantes et sexuelles: en courte durée, elles ne servent à rien, elles sont dangereuses en usage prolongé. En effet, leur usage à long terme détruit l'équilibre de l'organisme, et peut entraîner handicaps et maladies graves. De plus, ce type de dopage est tellement délicat que seuls quelques spécialistes (sur la moralité desquels nous ne nous appesantirons pas) de la médecine sportive arrivent à le maîtriser. Ben Johnson pourra sans doute vous

le confirmer... Quant aux aphrodisiaques, leur efficacité participe plus de la chimère que de la réalité!

Troublant, à la fin du livre, il y a un questionnaire sur l'usage des dopants par les lecteurs. On leur demande, pour les produits cités dans le bouquin et les autres les données suivantes: âge, sexe et profession du dopé, nom du médicament, dose utilisée, but de la prise du médicament, résultats, effets secondaires éventuels, observations. Cette enquête-bidon ne fait que confirmer le faible niveau scientifique de cette invitation à la tricherie. ■

C.D.B. avec la collaboration de Jean Dewatripont, pharmacien.

"Le train d'enfer de la vie TGV"

Les valeurs prônées dans "300 médicaments" sont décidément à la mode à en juger par un article paru dans le nouveau mensuel belge pour femmes "Gael", qui fait l'apologie du "dopage à l'hyperactivité: (...) quand vous parlez, parlez plus fort, quand vous marchez, marchez plus vite, quand vous poussez les portes, faites-le plus fort. Bref, tout faire plus vite, agir, lire, exécuter, réfléchir, choisir, que ça en devienne une seconde nature... Plus vite et sans trêves. Tant pis si vous épuisez tout le monde autour de vous. Vous, vous vous dopez à l'hyperactivité, vous en voulez et votre cerveau, cravaché par votre tonus, ordonne une sécrétion massive de noradrénaline aux glandes surrénales. Vous démarrez sur les chapeaux de roue: votre respiration s'accélère, votre rythme cardiaque aussi, votre cerveau reçoit plus d'oxygène. Le tout, c'est de ne jamais s'arrêter. De se précipiter, de retour à la maison, sur un confit d'oie façon bonne maman ou sur un rangement de printemps, à moins que ce ne soit les maths du petit dernier."

Du nanan pour les marchands de vitamines, oligo-éléments et autres excitants!

Modes de vie et cancers



NON! CECI N'EST PAS QU'UN LIVRE DE PLUS SUR LE CANCER

Je l'avais repris à la maison pour y jeter un coup d'oeil, le soir, avant de m'endormir, par politesse pour l'éditeur qui me l'avait adressé en service de presse. Pendant une semaine, mes nuits ont été écourtées. Impossible de décrocher avant deux heures du matin!

En effet, à un premier niveau de lecture, c'est une enquête passionnante: on a découvert qu'un type de cancer bien déterminé (cancer du rhinopharynx) est particulièrement fréquent dans des populations aussi différentes que les Chinois de la région de Canton, les Africains du Nord et les Groenlandais. Les analyses biologiques montrent bien des éléments communs aux trois populations; notamment l'influence du virus d'Epstein-Barr. Mais ce virus est ubiquitaire (présent sur toute la terre) et toutes les personnes touchées par ce virus ne contractent pas pour autant le cancer. Il faut donc trouver quels sont les éléments communs dans l'environnement ou dans le mode de vie de ces trois populations qui peuvent influencer le développement de ce cancer.

L'enquête sur le terrain est confiée à une anthropologue qui va aller interviewer des centaines de malades, observer leur habitat, leurs habitudes alimentaires...

Le second niveau passionnant, c'est l'aspect épistémologique: on ne peut pas se contenter d'attendre que la recherche en laboratoire découvre les multiples facteurs à l'origine des cancers. L'épidémiologie vient donc au secours de la biologie. Mais dans certains cas, comme dans celui qui nous occupe, ses méthodes s'avèrent inopérantes, car, vu la diversité des modes de vie, on se trouve dans l'impossibilité de définir les facteurs qui mériteraient d'être observés. Nous assistons ici à la naissance d'une nouvelle méthode, l'épidémio-

anthropologie, qui consiste à conduire simultanément, dans les populations concernées, des examens biologiques et une étude très minutieuse des comportements sociaux. C'est donc la rencontre de l'univers des sciences médicales et de celui des sciences sociales, ce qui ne va pas de soi, car les traditions méthodologiques y sont très différentes.

Concrètement, cela donne un ouvrage où les deux auteurs prennent la parole tour à tour. En cinéma, on parlerait d'un montage alterné. On alterne le point de vue du biologiste et celui de l'anthropologue. Tous les deux parlent à la première personne, tantôt je, tantôt nous. Ce n'est pas un discours froidement objectif, c'est une aventure vécue. Les chapitres où l'anthropologue raconte ses rencontres sur le terrain, en Chine, en Tunisie, au Groenland se lisent comme un roman. Les chapitres qui traitent de l'origine génétique de la transformation cellulaire m'ont paru moins "lisibles" vu mon modeste bagage biologique, mais cela vaut la peine de s'accrocher.

Et l'éducation pour la santé là dedans? J'y arrive. Bien sûr, ce n'est pas l'objet principal du livre. Mais les travailleurs de l'éducation pour la santé devraient, me semble-t-il, retrouver une analogie entre la démarche des auteurs et leur travail quotidien en éducation pour la santé. Ne doivent-ils pas eux aussi passer constamment du point de vue de la biologie et de la médecine à celui des autres sciences humaines et réciproquement?

La complémentarité de ces points de vue en éducation pour la santé est bien illustrée par les chapitres 14 et 15 de l'ouvrage. Le premier intitulé: "Alimentation et cancer" (point de vue du biologiste) fait le point de la question: influence de la

suralimentation, des graisses animales, de l'alcool, des mycotoxines, des composés nitrosés, etc. L'autre chapitre s'intitule: "Nous mangeons des symboles". Vous l'avez deviné, c'est le point de vue de l'anthropologue. Elle va fouiller dans les racines de notre inconscient collectif - jusque dans la préhistoire! - l'origine de cette "faim de viande", caractéristique de l'alimentation des occidentaux. Elle observe les facteurs qui influencent le changement des modes alimentaires, et surtout les facteurs de résistance au changement. Au passage, elle stigmatise une certaine éducation pour la santé, hélas trop fréquente, qui n'envisage un problème que du point de vue médical, sans tenir compte de son contexte historique et social.

Elle souligne en particulier que les changements de comportements individuels sont étroitement liés à des modes de vie et des valeurs sociales et qu'un changement durable et en profondeur dépend de facteurs multiples. Il ne peut donc pas s'observer sur quelques mois, mais sur une génération!

Enfin, ne l'oublions pas, il s'agit aussi d'un livre sur le cancer, qui aborde le problème à la fois au niveau fondamental (le mécanisme cellulaire de développement d'une tumeur), et au niveau quasi anecdotique d'un type de cancer particulier.

Cet ouvrage est tellement riche en informations et pistes de réflexions fructueuses que je crains de ne vous en avoir donné qu'un faible aperçu. Je ne peux donc que vous engager à le lire! ■

J.H.

Guy de *THE* et Annie HUBERT, *Modes de vie et Cancers*, Ed. Robert Laffont, 1988, 258 pages.

Les dentistes sont (enfin) payés pour faire de l'éducation pour la santé!

Diverses expériences d'éducation pour la santé ont déjà eu lieu dans le cadre de cabinets dentaires. Mais, le plus souvent, elles se limitaient au cadre de la salle d'attente. Depuis le premier janvier, l'éducation pour la santé a fait son entrée par la grande porte: en effet, suite à la convention conclue entre les dentistes et les mutuelles, la nomenclature des prestations en dentisterie comporte une nouvelle rubrique intitulée "Traitements préventifs". Bien entendu, rien n'interdisait auparavant au dentiste d'essayer d'éduquer ses patients à l'occasion d'autres prestations, mais cette activité relevait du bénévolat de la part de dentistes particulièrement sensibilisés à la prévention. Disons les choses platement: le dentiste n'était pas payé pour cela.

Pourtant, les connaissances scientifiques actuelles et diverses expériences étrangères le prouvent à l'évidence, il est possible de diminuer significativement l'incidence de la carie et de la parodontose, et donc la perte précoce des dents.

Quels sont donc ces nouveaux traitements préventifs et qu'apportent-ils de neuf?

Examen buccal annuel

Il comprend "l'établissement d'un bilan et l'information du patient quant aux soins préventifs et curatifs à recevoir".

Bien que ce texte ne soit pas très explicite, les représentants de la profession que nous avons consultés estiment que cet examen doit comporter une vérification de l'efficacité du brossage et l'apprentissage d'une bonne technique. On peut raisonnablement espérer que la plupart des dentistes profiteront également de cette

occasion pour donner des informations sur la plaque dentaire et sur son rôle dans le développement des maladies de la bouche et des dents (la carie, mais aussi la gingivite et ses complications).

Pour les enfants, l'examen buccal annuel est entièrement remboursé par la mutuelle une année sur deux. L'année suivante, et chaque année à partir de quatorze ans, le ticket modérateur reste... modéré.

Cet examen ne peut pas être cumulé avec des soins curatifs. L'interdiction du cumul a évidemment pour but d'éviter l'abus d'examen préventifs fictifs. Elle a cependant un autre intérêt d'un point de vue préventif et éducatif: on se rendra chez le dentiste sans aucune appréhension, ce qui favorise le dépistage précoce des anomalies, et, lors du premier contact avec le praticien l'enfant sera plus réceptif et gardera probablement une image du dentiste plus positive que par le passé.

Scellement des fissures et des puits

L'émail comporte souvent des petits défauts naturels, des fissures d'où la plaque dentaire sera difficilement éliminée par le brossage. Le scellement de ces fissures par le dentiste est dorénavant remboursé à 90 %.

Fluorisation

On sait que la consommation de fluor peut permettre d'éviter un nombre important de caries. Certains pays ont obtenu des résultats par une adjonction de fluor à l'eau du robinet. Cette solution n'est pas retenue en Belgique pour des raisons de coût. On évoque même parfois des motifs éthiques (respect de la liberté!).

D'autres pays ont préféré ajouter du

fluor dans le sel de cuisine. Chez nous, il paraît que les spécialistes de la prévention cardio-vasculaire s'y opposent: le public pourrait croire qu'il faut manger plus de sel pour avoir de meilleures dents...

Il ne restait donc pour les petits Belges que les comprimés au fluor. Malheureusement, le nombre d'enfants qui les utilisent ne dépasse pas les 10 %. Dorénavant le dentiste pourra proposer une alternative: il peut procéder à une fluorisation par application de gel fluoré. Cette prestation peut être remboursée une fois par an jusqu'au quatorzième anniversaire.

Le détartrage

Il s'agit ici d'une prestation qui n'est prévue qu'à partir de 18 ans. Elle vise à prévenir la parodontose, qui est la principale cause de la perte de dents chez les adultes.

La carte de soins dentaires préventifs

Lors du premier examen buccal annuel, le patient reçoit une carte où le dentiste indique la date et la nature des soins préventifs. Un volet détachable de cette carte est destiné à la mutuelle. Cette carte n'est cependant pas destinée à un simple contrôle. Pour le patient, c'est aussi une invitation à consulter son dentiste au moins une fois par an. C'est aussi un rappel des principes fondamentaux de la prévention dentaire. On notera en passant l'extrême sobriété du message et de sa présentation... Cette réserve ne nous empêche pas de nous réjouir de voir l'Assurance-Maladie-Invalidité faire un premier pas dans sa conversion en Assurance-Santé.

Un regret cependant: la convention prévoit que si l'enveloppe budgétaire prévue pour ces nouvelles prestations →

→ était dépassée, ces mesures pourraient être suspendues. Autrement dit, si l'expérience rencontre trop du succès, il faudra y mettre fin! N'aurait-il pas mieux valu alors procéder prudemment par tranches d'âge successives comme on l'a fait précédemment pour les soins conservateurs?

Nouveaux dépliants

Pour encourager le public à exploiter le mieux possible ces nouvelles possibilités de prévention, Infor Santé publie un nouveau dépliant: "Assurance sourire - Soins préventifs: le contrat avec votre dentiste"; à cette occasion, un autre dépliant a été remis à jour sous le titre: "Assurance sourire - Hygiène dentaire: à vous de jouer".

Un autre nouveau dépliant dans le même domaine nous est proposé par la Croix-Rouge de Belgique et la firme Zyma-Galen, productrice de comprimés de fluor, et donc concernée directement par le sujet. Il propose une synthèse d'informations sur le brossage des dents, le rôle de l'alimentation, celui du fluor et l'importance des visites chez le dentiste. Le tout sous le titre sympathique de "Croque la vie" et sous une belle mise en page. ■

Jacques Henkinbrant

Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles; tél.: 02/237 48 53.
Croix-Rouge de Belgique, Service Education pour la Santé, chaussée de Vleurgat 98, 1050 Bruxelles; 02/647.10.10.



La banque de données médico-sociales de l'O.N.E.

Lors de ses actions sur le terrain, en contact étroit avec la population, le travailleur médico-social de l'O.N.E. recueille chaque jour une somme impressionnante d'informations précieuses, particulièrement en ce qui concerne l'évolution du nouveau-né, ses maladies ou son type d'alimentation.

Ces données, peu exploitées auparavant à défaut d'un traitement adéquat, sont dorénavant utilisables en permanence. En effet, l'O.N.E. les conserve à présent dans une banque de données médico-sociales informatisée. Cette banque est, bien entendu, tout d'abord un outil d'évaluation de l'O.N.E. lui-même. Elle lui permet en effet d'apprécier de manière rapide et cohérente l'efficacité et l'adéquation de ses actions sur le terrain et d'orienter sa politique en conséquence.

Que contient la banque de données ?

Elle rassemble les données concernant l'enfant depuis avant la naissance jusqu'à l'âge de six ans. Elle permet donc un suivi particulièrement intéressant pour évaluer les résultats à long terme d'actions médico-sociales ou éducatives (par exemple, campagne en faveur de l'allaitement maternel).

Le recueil de données concerne en principe toute la Communauté française. Cependant, la couverture reste actuellement insuffisante pour Bruxelles, ce qui mérite quelques explications. Auparavant, l'O.N.E. était informée des naissances par les administrations communales dans les trois jours. La loi a maintenant étendu ce délai à un mois, ce qui ne permet plus à l'O.N.E. d'intervenir auprès des jeunes mères en temps utile. C'est pourquoi elle a demandé

la collaboration des maternités. La majorité de celles-ci adressent à l'O.N.E. un avis de naissance dans la première semaine de vie. Malheureusement, ces renseignements dépendent du bon vouloir des gynécologues chefs de service et l'O.N.E. n'est donc pas assuré d'obtenir une information sur la totalité des naissances. L'O.N.E. exprime donc le souhait que soit envisagée à l'avenir l'obligation pour les maternités de collaborer avec lui, au moins dans le domaine de l'information.

Les données recueillies en 1988 portent sur 36.818 naissances, le volume à traiter en principe s'élevant à 48.000 naissances. A ces données, il faut ajouter celles qui sont recueillies dans le cadre d'un suivi à domicile (environ 85 % des cas) et à l'occasion des consultations de nourrissons (104.849 inscrits en 1987).

Les données enregistrées ne se limitent pas aux aspects médicaux (durée de gestation, poids à la naissance, mortalité, vaccinations...) mais comportent de nombreux éléments de caractère social (allaitement, tabagisme...).

L'anonymat des données est évidemment garanti, tant pour les familles que pour le personnel médical ou les institutions.

L'O.N.E. n'entend pas réserver cette source d'informations à son seul usage. C'est, au contraire, avec le monde politique, les médecins, les chercheurs et les étudiants que l'O.N.E. entend partager son nouvel outil, afin que chacun puisse contribuer au mieux-être de l'enfant, de sa mère et de sa famille. ■

Renseignements: Docteur P. Leleux, service études de l'O.N.E., 02/539 39 79 et 065/35 10 22.

Publications du centre d'éducation du patient

Signalons d'abord un dépliant sur une maladie du système nerveux peu connue du public, la myasthénie. Ce dépliant est réalisé en collaboration avec et pour la Ligue Belge Myasthenia Gravis, située 43 rue du village, 5952 Marilles.

Tabac-alcool-drogues: une prévention-sourire

L'Union Départementale des Mutuelles de Côte d'Or de la Mutualité française publie trois nouvelles brochures dans sa collection "Prévention Sourire", sur les thèmes de l'alcool, du tabac et des drogues. A première vue, pas de quoi rigoler.

Le même principe régit ces trois documents, à savoir la transmission de l'information sous forme d'une bande dessinée humoristique, réalisée par le dessinateur Moloch.

Le résultat est pour le moins percutant. L'humour et la caricature sont souvent poussés un peu (très) loin, mais un maximum d'informations sont données et le but semble donc atteint. Les éducateurs à la santé ne sont pas obligés de faire tout le temps dans la dentelle, après tout... ■

Les brochures sont disponibles au prix de 19FF chacune auprès de la Mutualité française, Union Départementale des Mutuelles de Côte d'Or, B.P. 649, F-21017 Dijon Cedex, France.

Le Centre d'Education du Patient a également réalisé une brochure sur la maladie de Parkinson et ses traitements, complétée par des témoignages de malades sur leur vie quotidienne. Il s'agit ici d'une collaboration entre le Centre d'Education du Patient, le Centre Neurologique William Lennox (1340 Ottignies-Louvain La Neuve), l'Association Parkinson Belge (rue du Culot 50b, 5991 Tourinnes-la-Grosse), et la société Merck Sharp & Dohme. Joint à cette brochure, un feuillet à remplir par le patient pour le suivi de son traitement.

Une série de fiches à l'usage des patients ayant subi une colostomie

les aidera à résoudre les nombreux problèmes que posent cette intervention et l'usage de la stomie (plus communément appelée "anus artificiel") dans la vie de tous les jours.

Enfin, un dépliant traite d'une intervention chirurgicale appelée "éveinage", c'est-à-dire la suppression de varices. Il explique au patient les diverses étapes de la préparation à l'intervention, ainsi que tout ce qui se passera le jour de l'intervention et les jours suivants. ■

Tous ces matériels sont disponibles au Centre d'Education du Patient, avenue Thérèse 1, 5180 Yvoir, tél. 081/42.22.08.

Drogue - messages ciblés

Si on admet aujourd'hui que la prévention du Sida est l'affaire de tous, il n'en reste pas moins vrai qu'il y a des groupes plus exposés que d'autres. Parmi ces groupes à risque, les drogués utilisant des seringues.

Le Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues (CCAD) a réalisé à leur intention deux affichettes et un tract au slogan percutant "Partager des seringues, c'est s'aiguiller vers le Sida", destinés à informer les drogués dans les lieux susceptibles de les accueillir.

Le message part du postulat selon lequel les drogués ne vont pas "décrocher" par peur de la maladie, et qu'il faut donc les aider à prendre des mesures d'hygiène destinées à au moins éviter l'infection par le virus du Sida. Vu l'urgence, on pare au plus pressé en quelque sorte.

C'est sans doute également pour être sûr d'établir le contact avec les toxicos que l'auteur du texte du tract

emploie un vocabulaire branché épouvantable ("bon deal", "king invulnérable", "superwoman planante"). Espérons que les drogués partagent vraiment ce code français!

Bref un travail brillant, qui nous "interpelle quelque part" comme disent les psys en mal de formule creuse, mais qui nous met un peu mal à l'aise quant à son esprit et sa forme.

Le CCAD vient aussi de réaliser un dépliant plus classique destiné aux parents, qu'ils souhaitent être mieux informés pour "protéger leur enfant" ou qu'ils aient le sentiment que leur enfant se drogue. Signes à observer, attitudes à envisager, relation à approfondir y sont abordés avec simplicité et sérénité, en jouant habilement du recto-verso du document pour affiner la communication. ■

Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues, rue des prêtres 15, 1000 Bruxelles, tél.: 02/538.01.95 - 538.35.88.

Sida: on en parle...

Infor-Sida est une équipe de médecins, psychologues et journalistes, dont le but est d'informer et d'aider à informer à propos du Sida. Elle est chargée par le Ministère de la Santé de la Communauté française de créer des documents destinés à la prévention du Sida.

En collaboration avec le mensuel Univers-Cité ("Le magazine de l'étudiant"), Infor-Sida a réalisé une brochure répondant à diverses questions que l'on se pose, et surtout que les jeunes se posent, quant aux modes de transmission du virus, à la prévention, à la recherche,...

Une brochure de plus sur le sujet? Sans doute pas, car Infor-Sida a surtout voulu interroger et provoquer l'interrogation chez les jeunes, sur ce qu'ils vivent et sur la façon dont ils conçoivent leur histoire d'amour aujourd'hui, face au Sida.

La brochure, éditée à 100.000 exemplaires, sera diffusée gratuitement dans Univers-Cité et via le Salon de l'Étudiant, puis par les centres de planning, les enseignants et animateurs, ...

Mis a part la qualité et la lisibilité du contenu, somme toute normales, signalons le soin apporté à la mise en page, usant largement des possibilités de la quadrichromie, et proposant comme illustrations des reproductions de statues et figurines érotiques de l'art primitif et de l'art hindou. Cette élégance fait de cette brochure un document un peu "à-part" dans la production habituelle. Une excellente initiative à renouveler. ■

La brochure est disponible gratuitement à Infor-Sida, 61 rue du Collège, 1050 Bruxelles, tél.: 02/646.11.75.

A la découverte d'Hygieia

Nous vous avons déjà parlé de cette exposition organisée par la Fondation Reckitt et Colman. D'une grande qualité esthétique et pédagogique, elle nous fait voyager au coeur de la Grèce Antique, sur les traces d'Hygieia, déesse de la santé.

Nous assistons ainsi à sa naissance, peu après les guerres du Péloponèse et les vagues successives d'une épidémie qui ravagea Athènes. Son culte se répandra dans tout le bassin méditerranéen. Aujourd'hui encore, Hygieia reste le symbole de la santé et de l'hygiène.

L'exposition elle-même s'en tient à cette évocation historique. Mais elle suggère aux parents, aux enseignants, aux enfants qui l'auront vue une réflexion supplémentaire sur l'hygiène dans la vie courante. Diverses brochures leur sont proposées dans ce but. L'une constitue le "catalogue" de l'exposition. Une autre, intitulée "A la découverte d'Hygieia. L'hygiène racontée aux enfants" est un guide de l'hygiène, comportant plusieurs jeux de questions-réponses, où l'enfant

peut exprimer ce qu'il ressent et comment il agit pour garder une bonne hygiène.

Deux autres brochures sont destinées l'une aux enfants de moins de 8 ans et l'autre aux enfants de plus de 8 ans. Il s'agit plutôt d'une histoire de l'hygiène. A travers les habitudes de vie des Grecs, des questions sont posées aux enfants sur leurs propres habitudes, afin d'introduire chez eux le concept de l'hygiène.

Enfin, le "livre du professeur" suggère des activités pédagogiques à partir de textes traitant tous de l'hygiène dans l'Antiquité.

Un beau matériel, peut-être pas tout à fait bien adapté aux diverses catégories d'âges du public visé, mais d'un intérêt didactique réel. Le fait de suggérer innocemment une leçon d'hygiène élémentaire à partir d'une belle histoire est en tout cas une idée intéressante. ■

Pour renseignements et documentation : Belgium Contact, avenue de Tervueren 439, 1150 Bruxelles, tél. 02/762.40.57.

Une éducation aux droits de l'homme

A l'occasion du 40ème anniversaire de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, Amnesty International et ATD Quart Monde se sont associés pour la publication d'un dossier pédagogique destiné à l'enseignement secondaire: "Vivre dans la dignité, c'est aussi un droit de l'homme".

Ce dossier se présente comme une série de fiches-applications utilisables individuellement par les professeurs de toutes les disciplines des sciences humaines. Le cours de

morale n'a donc plus l'exclusivité du thème des droits de l'homme, ce qui est une bonne chose. ■

Le dossier est disponible aux secrétariats des deux associations au prix de 100FB (70FB à partir de 10 exemplaires): Amnesty International, rue Berckmans 60, 1060 Bruxelles, tél.02/538.81.77, compte CGER 001-0520520-94 ou ATD Quart Monde Jeunesse, avenue Victor Jacobs 12, 1040 Bruxelles, tél.02/647.99.00, CCP 000-745336-85

Entrez pour en sortir

Le Centre National d'Etude et d'Information sur les Drogues et d'Accueil aux Jeunes Usagers de Drogues, vous connaissez? Cela vous dit bien quelque chose, mais...

Et Infor-Drogues? Bon, là d'accord! C'est sous cette appellation qu'on connaît cette ASBL qui a un bon slogan, "Entrez pour en sortir" et cinq mots d'ordre: accueil, information, aide, prévention, formation.

Accueil, parce que depuis le mois de janvier, une permanence téléphonique fonctionne 24h sur 24, pour parler, informer, aider quiconque se pose des questions d'ordre personnel ou général sur les drogues.

Information, parce qu'un service d'information est ouvert à tous, permettant d'obtenir ou de consulter les publications d'Infor-Drogues et celles d'autres centres, des livres, dossiers ou brochures touchant de près ou de loin les psychotropes (par des approches aussi diverses que celles du SIDA, du sommeil ou du bon usage des médicaments).

Aide, parce que l'équipe d'Infor-Drogues soutient le toxicomane par des consultations individuelles, de couple ou familiales, des préparations à la cure, une orientation vers le choix d'un traitement, etc.

Prévention, par divers programmes de sensibilisation et d'information en milieu scolaire ou au niveau de collectivités locales, ainsi que par l'organisation de conférences-débats tout public.

Enfin, formation par l'organisation de cycles et de modules de formation élaborés à la demande de groupes spécifiques (parents, éducateurs, travailleurs sociaux, etc.).

Philippe Bastin, directeur d'Infor-Drogues, souligne, en présentant la nouvelle permanence téléphonique: "(...) La drogue est un sujet tabou. Jeunes ou adultes nous serons (nous sommes) tous confrontés tôt ou tard à l'univers des substances psychotropes, légales ou illégales. C'est un sujet de société, mais il est, hélas, toujours aussi malaisé d'en parler sereinement.(...)

Tout le monde a le droit de s'informer. Tout le monde a le droit de recevoir réponse à ses questions. Les problèmes de drogues sont des problèmes comme d'autres problèmes. Le droit de pouvoir en parler ouvertement à des intervenants spécialisés doit lui aussi être reconnu: même si la peur, la honte ou la culpabilité subsistent et rendent la première démarche difficile et pénible.

De notre côté, nous vous garantissons le respect du secret professionnel. Pour nous, l'important c'est que vous puissiez nous parler librement. ■

Infor-Drogues, Centre National d'étude et d'information sur les drogues et centre d'accueil des jeunes usagers de drogues, 302 chaussée de Waterloo, 1060 Bruxelles, permanence téléphonique 24h sur 24 au 02/537.52.52.

Des experts qui carburent

Un séminaire européen regroupant d'une part des experts en évaluation de programmes d'éducation pour la santé et d'autre part des représentants des administrations nationales de la santé publique de plusieurs pays membres de la CEE a eu lieu à Bruxelles les 8 et 9 décembre 1988 à la Fondation Universitaire, avec l'aide du Commissariat Général aux Relations Internationales de la Communauté française de Belgique et sous le patronage de M. Ripa di Meana, membre de la Commission des Communautés Européennes, et du Secrétaire Général du Conseil de l'Europe.

Organisé par le Dr J.A. Bury, de l'Unité d'Éducation pour la Santé et par Mme F. Massart de l'Institut d'Études Européennes de l'U.C.L., ce séminaire a rassemblé des membres de chacune des Universités de la Communauté française de Belgique.

L'objectif du séminaire était d'établir un dialogue entre décideurs et experts sur l'évaluation en éducation pour la santé et d'augmenter ainsi l'efficacité sanitaire, sociale, politique et financière des programmes d'éducation pour la santé. Trop souvent en effet les projets d'éducation pour la santé sont réalisés sans évaluation et quand elles ont lieu, les résultats des évaluations ne sont pas toujours utilisés comme base d'actions ultérieures; mais d'autre part les rapports des experts ne sont pas toujours, pour des raisons diverses, utilisables.

Ce séminaire a précisément permis de clarifier les attentes respectives et de renforcer le dialogue. Un accord entre les parties s'est développé sur la nécessité d'établir une collaboration dès la conception des

→ projets et de poursuivre activement cette collaboration durant toutes les étapes.

Les participants ont en outre entrepris l'élaboration d'une liste commune des priorités et principes directeurs devant guider l'évaluation des actions de promotion et d'éducation pour la santé, notamment la nécessité d'associer à l'évaluation les promoteurs de projets et les populations concernées.

Ce séminaire qui avait été programmé il y a plus d'un an survient un mois après la nouvelle législation arrêtée par le Ministre de la Santé de la Communauté française de Belgique. Après 10 années de développement d'actions spontanées et financées au coup par coup, un plan d'organisation et de coordination des entreprises d'action d'éducation pour la santé a été mis au point, dotant la Communauté française de structures plus durables.

Les participants à la réunion ont souhaité que le groupe informel constitué à l'occasion du séminaire européen de Bruxelles puisse se rencontrer dans un avenir proche car une approche commune de l'évaluation des programmes d'éducation pour la santé est souhaitable. Le groupe a de plus constaté que la Communauté Economique Européenne s'intéresse à l'éducation pour la santé et à son évaluation. Dès lors, un regroupement européen des efforts de recherche et des expériences en évaluation pourrait être un instrument de progrès plus rapide. ■

Alain Deccache, Reso UCL.

Les médicaments génériques

La campagne de sensibilisation dont le présent dossier est la concrétisation est organisée à l'initiative de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, des Femmes Prévoyantes Socialistes, de Promocoop, de Question Santé et de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une campagne d'éducation pour la santé au sens strict, il nous a paru utile d'y faire largement écho dans nos colonnes. En effet, quelques semaines à peine après la publication des arrêtés éducation pour la santé de la Communauté française, elle est la première et spectaculaire illustration des possibilités d'action multipliées lorsque plusieurs partenaires unissent leurs énergies. Nous espérons que d'autres opérations à caractère éducatif suivront dans les prochains mois!

Les médicaments génériques ressemblent fort aux autres médicaments, mais ce ne sont pas tout à fait des médicaments comme les autres. Disons d'emblée que ce ne sont pas des "produits blancs", comme on l'entend souvent. Ce sont des copies de médicaments dont le brevet est échu, mais des copies dont la qualité est rigoureusement contrôlée.

La firme qui a lancé un médicament perd le monopole de son exploitation commerciale après un certain nombre d'années. A ce moment-là, d'autres firmes peuvent produire le même médicament sans être taxées d'espionnage industriel!

Les médicaments génériques ont donc eu le temps de faire leurs

preuves sous une autre marque, et d'être bien connus des médecins. Mais ils ont un avantage supplémentaire: un coût de revient moindre que les "originaux" puisqu'il ne faut plus inclure ni frais de recherche ni frais de publicité dans leur prix de vente.

Bien entendu, les médicaments génériques doivent être identiques au médicament d'origine, contenir la même dose de la même substance chimique, avoir le même effet. Ils doivent aussi être enregistrés par la Santé Publique comme tout autre médicament. Ainsi le médecin et le patient ont la certitude que les médicaments génériques et la spécialité correspondante sont équivalents.

Les médicaments génériques sont parfois vendus sous une marque. Le plus souvent, ils sont commercialisés sous leur nom chimique abrégé, leur Dénomination Commune Internationale (DCI).

En Belgique, les médicaments génériques ont d'abord fait leur apparition au compte-goutte. Maintenant, on en trouve une gamme plus large, une bonne vingtaine en ce début 1989. Ces médicaments sont vendus environ 20% moins cher que la spécialité de référence.

Des associations représentatives des consommateurs et actives en éducation pour la santé ont décidé d'unir leurs efforts pour attirer l'attention des médecins et des patients quant à l'intérêt économique des médicaments génériques pour une valeur thérapeutique égale.

Encore le Sida!

Ce n'est pas nous qui le disons, c'est le titre d'une petite brochure réalisée par le Comité de Protection de la Jeunesse de Liège avec la collaboration des Centres de Planning familial "La Famille Heureuse" et des Femmes Prévoyantes Socialistes.

Ce petit document est quasi exclusivement composé d'illustrations marrantes et pas bêtes de Pierre Kroll. Alors, un petit dessin valant mieux qu'un long discours, nous vous laissons juger sur pièces...

Les dessins sont reproduits avec l'aimable autorisation du CPJ



CPJ Liège, Bd de la Sauvenière 70, 4000 Liège, tél.: 041/22.16.08 et 23.20.33.



EMPLOI

"Fouiner dans les trésors des bibliothèques et des centres de documentation, rencontrer des gens passionnés pour les interviewer sur leurs occupations et leurs problèmes, m'imprégner d'un sujet d'étude, élucider les tenants et aboutissants, analyser, structurer, concocter une synthèse, écrire, réécrire, peaufiner : ça me connaît et j'aime.

Que deviennent aujourd'hui les nomades ? Les enjeux des problèmes bioéthiques. Le tourisme social, les groupes de self-help, c'est quoi ?

Ces questions et bien d'autres, je les ai approfondies ou côtoyées pendant cinq ans au Centre de Documentation et de Coordination Sociales dont les activités, principalement destinées aux travailleurs sociaux, couvrent le vaste secteur du psycho-médico-social.

Attachée au service Etudes, j'ai réalisé des dossiers bimestriels - vous avez peut-être eu l'occasion de les parcourir -, participé à la rédaction d'un feuillet mensuel et à l'organisation de conférences-débats.

Mes nombreux contacts à l'extérieur du Centre, la promotion des dossiers, notamment dans la presse, m'ont amenée à jouer le rôle de public-relation.

J'étais également chargée de rédiger les procès-verbaux de diverses réunions.

Licenciée en philologie romane, j'ai été remplacée par une juriste dans le cadre du Troisième Circuit de Travail mis à la disposition du Centre.

Mais à 36 ans, j'en ai vu d'autres. Les nouveaux horizons ne m'ont jamais effrayée (il faut dire que je n'ai personne à ma charge). Je suis prête à repartir avec vous, si ma personnalité et mes compétences vous conviennent.

Outre la facilité d'écriture en étude de fond ou en éditorial, je vous propose mes connaissances en néerlandais, anglais et allemand, mon sens de l'organisation, mes capacités d'adaptation, ma soif d'apprendre et de communiquer ce que j'ai appris.

Bien sûr, vous désirez connaître mes activités antérieures à celles décrites

ci-dessus.

Mon souhait n'étant pas d'enseigner, j'ai travaillé comme téléxiste-téléphoniste, réceptionniste d'hôtel, libraire à Europalia.

Chômeuse mise au travail pendant quatre ans au Fonds Quetelet (Ministère des Affaires économiques), j'ai dépouillé et indexé des ouvrages socio-économiques, guidé le public dans ses recherches à la bibliothèque et manipulé un terminal porteur de données bibliographiques.

Sans doute avez-vous pressenti que l'essentiel de mes desiderata concernant un emploi est l'intérêt réel que je peux y trouver.

Si vous le souhaitez, je vous présenterai avec plaisir - et un brin de fierté - l'une ou l'autre publication que j'ai rédigée au cours de ces cinq dernières années.

Avec l'espoir de vous rencontrer, je vous envoie mes sincères salutations."

Martine Dupont, rue Hector Denis, 1050 Bruxelles, tél.: 02/347.17.46.

Des soins de qualité à moindre frais

En 1982, en Grande-Bretagne, le rapport Greenfield, du nom de la commission qui devait faire des propositions pour l'amélioration de la prescription médicale, suggérait que la prescription par nom générique apporterait un certain nombre d'avantages sur la prescription par marque déposée ou par nom de fantaisie. Cela permettrait entre autres au médecin de mieux situer le médicament prescrit parmi ceux du même groupe pharmacologique, tant du point de vue thérapeutique que du point de vue de son coût.

Si cet avantage est réel en Grande-Bretagne, il l'est encore plus chez nous, où l'absence de toute liste de transparence fait que le corps médical ne dispose pour s'y retrouver que de l'information commerciale, où la publicité comparative est interdite. Il apparaît d'ailleurs que la majorité des médecins belges connaissent mal les noms scientifiques des produits qu'ils prescrivent. Pourtant, seul le nom générique permet de consulter la littérature scientifique qui évalue les différentes possibilités dans un choix thérapeutique.

Equivalence thérapeutique

Pour comparer, il faut bien sûr que les produits soient comparables. Il est donc primordial d'être sûr de la qualité du médicament générique. On peut être rassuré : cette qualité est garantie par les autorités de santé publique depuis plusieurs années, et le Ministère de la Santé Publique pouvait d'ailleurs écrire en 1983 au corps médical que "le médecin a la certitude que les génériques et la spécialité correspondante sont équivalents."

On trouve aux Etats-Unis un autre gage de qualité des médicaments génériques. En effet, selon une loi de juillet 88, les pharmaciens sont obligés de délivrer le générique aux patients âgés bénéficiant du système Medicare (équivalent de notre assurance-maladie pour les

personnes âgées), pour autant bien sûr qu'il existe un générique équivalent thérapeutiquement à la spécialité de référence. Cela indique à suffisance la confiance des responsables américains de la santé dans le générique.

D'autres grands pays, comme par exemple la Grande-Bretagne et la RFA utilisent les génériques à grande échelle. Cela leur permet de soulager et les patients et le budget de leur sécurité sociale sans diminuer la qualité des soins. A quand la même chose en Belgique?

Un énorme potentiel

Venons-en au coût des choix thérapeutiques. Là réside un second et fameux avantage des génériques. Chez nous, il coûte 20% moins cher au patient et à l'assurance-maladie. Or il faut savoir que 80% des spécialités vendues en Belgique sont hors brevet ou le seront au début des années 90, ce qui indique l'importance du marché potentiel des génériques. Si on sait que l'assurance-maladie a remboursé environ 50% du total de 67 milliards consacrés à l'achat de médicaments en 1987, on voit tout de suite l'intérêt à donner une part de marché raisonnable aux génériques.

Les Etats-Unis ont été le champ d'expérience de ce type de médicaments dans les années 60. Les génériques s'y sont imposés lentement à mesure que les produits brevetés perdaient leur protection et que les consommateurs s'intéressaient à cette nouvelle arme bon marché dans la lutte contre la maladie. Actuellement, les assurances sociales ne les ont pas seulement acceptés, mais elles les favorisent, notamment au moyen d'incitants financiers aux intermédiaires.

Impressionnant: fin mai 88, 50% des nouvelles prescriptions étaient libellées en génériques aux USA, notamment dans les grandes classes

thérapeutiques (médicaments cardiovasculaires ou du système nerveux central).

De fameuses économies en perspective

On entend parfois dire que le prix de nos spécialités est trop bas pour permettre à notre marché d'intégrer les génériques. La petite comparaison qui suit nous permettra de nous faire une idée plus précise de la situation. Prenons 80 produits comparables en Grande-Bretagne (génériques) et en Belgique (spécialités). 67 coûtent de 5 à 75% du prix belge, 8 de 75 à 100%, et 5 sont plus chers. En clair, le remplacement de nos marques par des génériques au prix anglais ferait économiser pas moins de 2 milliards par an à l'assurance-maladie. Evidemment, ce type de raisonnement est peu réaliste. On imagine mal un glissement immédiat et total des spécialités d'origine vers leurs copies génériques!

Pour vous donner une idée plus précise et vraisemblable des économies envisageables, voici celle que réalise l'assurance-maladie pour les traitements décrits dans l'article "Le patient et les médicaments génériques". Pour deux boîtes d'amoxicilline (antibiotique), cela fait 360 FB, et pour l'ibuprofène (anti-rhumatismal), cela fait 232 FB. Sachant que ces montants ne représentent chacun qu'un traitement individuel, on comprend vite que l'enjeu global est très important pour notre système de sécurité sociale!

En définitive, il est clair que, vu les coûts croissants occasionnés par les nouveaux produits, seul le recours aux médicaments génériques permettra à notre système de santé d'acquiescer sa facture médicaments sans risque de dérapages excessifs. Et ça, même les firmes qui combattent le générique devraient s'en rendre compte. Dans leur propre intérêt...

ACTUALITÉS - ÉDUCATION SANTÉ

Renseignements pratiques:

Nom de l'organisme:
Nom du responsable:
Adresse:
Téléphone:

Informations à publier:

Titre:
Manifestation (objet, lieu, date, heure)

Publication (contenu, fiche technique, public visé, prix, ...)

Autre

Les médicaments génériques sont-ils vraiment aussi efficaces?

On a parfois peine à croire qu'un produit 20% moins cher qu'un autre ait les mêmes qualités, et pas seulement lorsqu'on parle de médicaments. Mais évidemment, lorsqu'il s'agit de notre propre santé, on ne peut plus se contenter de "plus ou moins", il faut des certitudes.

C'est ici qu'intervient l'importante notion de bioéquivalence. Ce concept, relativement récent, a été défini par la célèbre Food and Drug Administration américaine (FDA) : on entend par produits pharmaceutiques bioéquivalents les équivalents pharmaceutiques ou les produits pharmaceutiques de substitution dont la vitesse et le taux d'absorption ne révèlent pas de différences importantes lorsqu'ils sont

administrés à la même dose dans des conditions expérimentales analogues, que ce soit par administration unique ou par administration multiple.

Cette définition technique passablement compliquée a été reprise par la Communauté européenne. La notion de bioéquivalence apparaît également dans la loi belge, qui précise par ailleurs ce qu'est un médicament générique et les conditions qu'il doit remplir : avoir la même composition en principes actifs et la même forme pharmaceutique que la spécialité de référence.

Il ne suffit pas que le médicament générique ait le même principe actif, il faut encore qu'il soit équivalent sur le plan thérapeutique, ce qui n'est pas exactement la même chose. Pour

s'en assurer, il faut réaliser des tests comparatifs, parfois in vitro (dans des appareils standardisés), en général in vivo (sur des hommes sains). Ces tests permettent de séparer les médicaments vraiment équivalents de ceux qui ne le sont pas tout à fait, même s'ils contiennent le même principe actif. Il peut arriver par exemple qu'une composition soit équivalente à 250mg et pas à 500mg!

En résumé, il faut retenir que les études de bioéquivalence permettent de garantir au médecin prescripteur, au pharmacien dispensateur et au patient consommateur une composition et surtout une qualité thérapeutique identique du générique par rapport à la spécialité de référence.

Le patient et les médicaments génériques

Comme on vient de le voir, le médicament générique n'est pas tout à fait le même que la spécialité de référence. En effet, il coûte nettement moins cher, environ 20% de moins. Cela n'est pas négligeable. Et l'économie vaut aussi bien pour le patient que pour la sécurité sociale lorsqu'il s'agit d'un médicament remboursé.

Quelques exemples pour rendre les choses plus claires:

Votre médecin diagnostique une infection et vous prescrit un antibiotique, de l'amoxicilline. Avant, cela signifiait une boîte de Clamoxyl

enregistrés comme les autres médicaments. Leur dossier "thérapeutique" est simplifié, puisque les effets pharmacologiques et toxicologiques de la spécialité de référence sont connus depuis longtemps. Leur dossier "technique" est sévère, en ce qui concerne la fabrication, le contrôle des matières premières actives et non actives, et le contrôle du produit fini.

Il arrive même que le médicament générique ait un dossier analytique plus moderne que la spécialité correspondante, qui est enregistrée depuis pas mal de temps.

Bref, on peut affirmer que lorsqu'un médicament générique arrive sur le marché, il a derrière lui un dossier solide qui offre toute garantie au prescripteur et au consommateur.

Un enregistrement rigoureux

La mise au point d'un médicament est un long processus, et il s'écoule souvent plusieurs années entre la découverte d'une nouvelle molécule intéressante et sa vente dans les pharmacies. Après avoir effectué de nombreux tests et analyses, après avoir fait des essais en laboratoire, sur cellules, sur animaux et enfin sur l'homme (volontaires sains puis malades), le producteur peut enfin mettre en forme le dossier qu'il présentera au Ministère de la Santé pour obtenir l'autorisation de mise sur le marché.

Et ce n'est pas fini, puisqu'il faut encore que le Ministre des Affaires Economiques approuve le prix de vente du médicament au public. Un véritable parcours du combattant...

Les médicaments génériques sont

DIABÈTE MONS

15
mars
1989

Le mercredi 15 mars 1989, se tiendra le 14^e séminaire de diabétologie pratique pour infirmier(e)s, organisé par l'Association Belge du Diabète. Le thème "Rôle de l'infirmier(e) dans le traitement du diabète" sera traité par les Docteurs F.Fery, B.Jandrain et G.Mandart, sous la présidence du Docteur Ch.Herbaut.

Cette séance aura lieu à l'Hôpital Saint-Georges (Salle Leburton), Boulevard Kennedy 2, 7000 Mons, de 14h30 à 17h.

Inscriptions au secrétariat de l'Association Belge du Diabète, chaussée de Waterloo 935, 1180 Bruxelles, tél.: 02/374.31.95 (le matin).

SERVICE DE SANTÉ BRUXELLES

21-24
mars
1989

Le Neuvième Symposium international sur les soins intensifs et la médecine d'urgence se tiendra au Palais des Congrès de Bruxelles, Coudenberg 3, 1000 Bruxelles, du 21 au 24 mars 1989.

Renseignements: Dr J.L.Vincent, Département des Soins intensifs, Hôpital Erasme, 808 route de Lennik, 1070 Bruxelles, tél.02/568.33.80.

MÉDICAMENT ATH

20
avril
1989

Plusieurs organisations chrétiennes organisent au printemps un cycle de trois conférences sur le médicament. La première, a pour thème "Ici et là-bas mieux se soigner. Des médicaments essentiels pour tous. La surconsommation de médicaments

dans nos pays industrialisés face à la pénurie dans le Tiers Monde". Elle sera animée par le Dr Bouniton (Maison médicale de Roux, membre du Réseau Nord Sud Solidarité Santé).

La deuxième, le 27 avril, "La surconsommation de médicaments" verra une intervention du Dr Pestiaux (Service Promotion de la Santé UNMS).

Dans la troisième conférence, le 9 mai, Mme Desmet (pharmacienne ANMC) essaiera de répondre à la question suivante: "Quelle influence le consommateur peut-il avoir sur la politique européenne des médicaments à l'aube de 1993?"

Ces conférences auront lieu à 20 h à la Mutualité Atoise, rue de Dendre 33. P.A.F.: 200 FB pour le cycle - 80 FB pour une soirée.

Pour tout renseignement: Infor Santé Tournai, rue St Brice 44, 7500 Tournai, tél.: 069/25.62.11.

ENFANT MALTRAITÉ BRUXELLES

24-28
avril
1989

Toujours au Palais des Congrès de Bruxelles, le Deuxième Congrès Européen sur les Enfants maltraités et négligés se tiendra du 24 au 28 avril 1989. Le thème général des débats sera "L'Enfant maltraité est-il protégé par la thérapie?", avec une mise en évidence des questions de reconnaissance et d'évaluation du problème de l'enfance maltraitée, des thérapies, du devenir des enfants, etc.

Les inscriptions au congrès doivent parvenir avant le 1er avril 1989 au secrétariat du congrès: Mme Odette Thon, Centre Médecin Confident, Hôpital Universitaire d'enfants V.U.B., 101 avenue Laarbeek, 1090 Bruxelles, tél.02/477.56.00, chaque jour ouvrable de 9h à 12h.

ALIMENTATION BRUXELLES

27
avril
1989

La Commission française de la Culture de l'Agglomération de Bruxelles et le F.R.A.J.E. organisent le jeudi 27 avril 1989 à 20h une conférence sur le thème "Repas stress, repas tendresse? L'alimentation support privilégié de la relation", animée par une psychologue, Colette Osterrieth.

La conférence aura lieu à l'Auditorium Shell, rue Ravenstein 60, 1000 Bruxelles.

Commission française de la Culture - F.R.A.J.E., avenue Louise 166, 1050 Bruxelles, tél.02/643.02.11, ext.355/357.

CANCER

Peur, solitude, interrogations face au cancer?

A qui en parler? Qui rencontrer? Où?

Anti-Cancer service propose aux personnes atteintes du cancer et à leur entourage une aide psychologique et sociale, des réponses à vos questions, de la documentation sur tous les sujets touchant au cancer.

Il a publié, par exemple, un livre intitulé "Ce que vous voulez savoir sur le cancer".

Afin de mettre l'énergie physique et psychique au service de la guérison, Anti-Cancer service organise des séances de relaxation au Centre sportif d'Etterbeek (salle de yoga) les mardis, entre 10 et 12 heures.

Sur demandes plus ponctuelles, le transport des malades et des visites à domicile sont organisés.

Anti-Cancer service, avenue de la Chasse 94, 1040 Bruxelles, tél.: 02/733.54.56.

→ RRO : la promotion

La réussite de la mise en place du programme de l'élimination RRO dépendra essentiellement de la possibilité de responsabiliser les médecins vaccinateurs.

Le public aussi doit être sensibilisé au bénéfice de cette vaccination.

Toutes les voies de communication pour atteindre les publics ciblés seront mobilisées avec l'aide des spécialistes.

Plaquettes promotionnelles, affiches, dépliants et spots publicitaires sont au programme (un appel d'offre est publié dans cette revue pour les professionnels de la communication).

RRO : le défi

Les données des médecins-vigies nous permettent d'estimer que l'ordre de grandeur de l'incidence de la rougeole est resté autour des 20.000 cas en 1988.

Depuis 1985, le nombre de vaccins commandés augmente graduellement de 10% par an mais la couverture vaccinale des enfants de 15 mois n'excède pas 60%.

Le Ministre des affaires sociales et de la santé de la Communauté Françai-

se, Monsieur Picqué, a décidé de promouvoir et de structurer la vaccination RRO au cours de cette année.

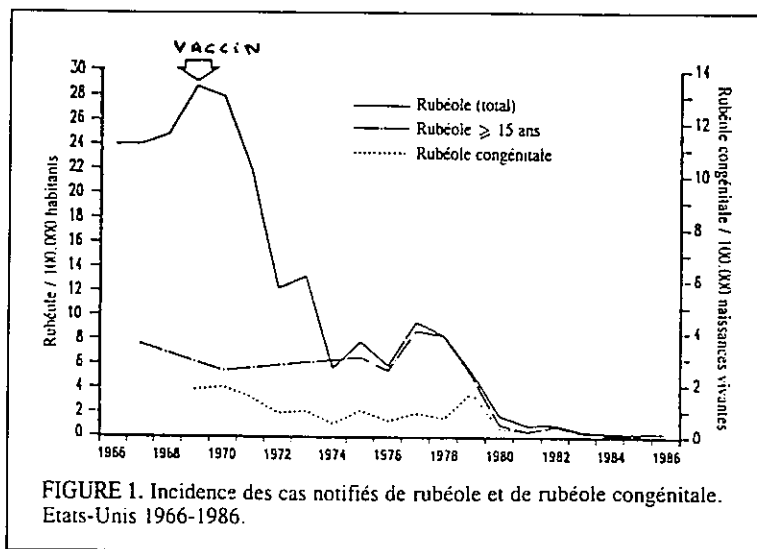
Une stratégie, basée sur la responsabilisation des vaccinateurs et sur un calendrier de vaccination précis, est mise en place; elle s'est fixé des objectifs précis, raisonnables et déterminés dans le temps. Un système permanent d'évaluation de la distribution de vaccins est en place. Le financement de l'opération est assuré conjointement par le secteur public et des sponsors privés. Enfin, le contrôle scientifique du programme est confié à une cellule regroupant des représentants des

généralistes, des pédiatres, de l'ONE et des Universités.

Les secteurs de promotion de la santé seront également interpellés.

Les ingrédients indispensables à la réalisation d'un programme de promotion de la santé sont donc réunis. Le défi de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et des oreillons testera également la capacité de notre système sanitaire de réaliser des objectifs précis de santé publique. ■

Dr. Béatrice SWENNEN, EDUVAC
Dr. Luc BERGHMANS



Des complications non négligeables...

Rougeole

- otites, pneumonies : 13% des cas de rougeole dans les pays industrialisés
- encéphalite : 1 sur 1000 à 2000 cas de rougeole, séquelles définitives possibles, taux de létalité : 10%
- panencéphalite sclérosante subaiguë : complication grave mais rare

Oreillons

- diminution de l'acuité auditive : 4,4% des cas
- orchite : 20 à 30 % des cas chez les sujets postpubères (souvent unilatérale)
- méningite : fréquente, peu ou pas de symptômes.
- méningoencéphalite : rare (1,8 cas pour mille), avec séquelles 1 fois sur 4
- pancréatite et diabète grave éventuel

Rubéole

- encéphalite : 1 sur 5000 cas de rubéole (taux de létalité : 20%)
- rubéole congénitale : 0,2/1000 naissances en dehors d'une épidémie à 2/1000 naissances en période épidémique.

EDITEUR

recherche

AUTEURS

pour une collection SANTÉ destinée au grand public (vulgarisation scientifique, santé au quotidien, diététique, sport et santé, etc).

Pour renseignements s'adresser à la rédaction d'Education Santé.



Des différences de prix dérisoires?

Faire une économie de 50 FB ou de 100 FB sur le coût d'un traitement, cela peut paraître bien faible. Les

(ou Hiconcil, Novabritine ...), qui coûte 627 FB, et 131 FB à charge du patient. Maintenant, il existe aussi deux autres médicaments génériques, l'Amoxycilline et l'Amoxycaps Wolfs, qui ne coûtent que 421 FB, avec 105 FB à charge du patient.

Cela donne pour le même traitement, par exemple de 4 comprimés par jour pendant 8 jours une économie de 52 FB pour le malade, et de 360 FB pour l'assurance-maladie. Et cela pour seulement deux boîtes...

Deuxième exemple, la prise d'un anti-inflammatoire pendant trois mois. Le patient qui prend trois comprimés d'ibuprofène (dosés à 400mg) par jour paie 389 FB pour du Brufen et 310 FB pour le médicament générique. Cela fait une économie de 79FB.

Dernier exemple, encore plus frappant, concernant un médicament non remboursé. Là, le patient est le seul à réaliser l'économie! Un patient qui prend un tranquillisant, du bromazépam, pendant un an à raison d'un comprimé à 6mg tous les soirs (cela arrive plus souvent qu'on ne croit), paie 1927 FB en achetant du Lexotan. Si son médecin lui prescrit le Bromazépam générique, cela lui revient à 1500 FB. Soit une différence de 427FB...

génériques, beaucoup de bruit pour rien, alors ? Détrompez-vous. Des enquêtes ont montré que les gens qui consomment le plus de médicaments, en particulier les personnes âgées, ont de plus en plus de difficultés à boucler leurs fins de mois. Certains en sont même réduits à choisir parmi les médicaments que leur médecin prescrit ceux qu'ils ou leur pharmacien estiment prioritaires. Pour ces personnes-là, les médicaments génériques sont donc une très bonne chose.

Pourquoi ne trouve-t-on pas plus de médicaments génériques en Belgique ?

A lire ce qui précède, vous pensez peut-être que les médicaments génériques constituent le remède idéal, aussi bon et moins cher. Le rêve, quoi...

Justement, l'industrie pharmaceutique dans son ensemble est opposée au développement de ces produits. On comprend bien pourquoi : si les médicaments génériques prenaient des parts de marché significatives, ils lui enlèveraient une partie de ses profits. Il ne faut pas se leurrer, la pénétration des médicaments génériques sur le marché belge se fait très lentement. Les médecins ne sont pas disposés à changer du jour au lendemain leurs habitudes de prescription; les pharmaciens n'ont pas tellement envie de stocker plusieurs marques du même médicament dans leur officine (pourtant on a pensé à eux, puisque le bénéfice qu'ils font en vendant un médicament générique est le même qu'avec la spécialité de référence); enfin l'enregistrement des médicaments génériques par la Santé publique, qui comporte un dossier spécifique garantissant la même efficacité thérapeutique que la spécialité de référence, dure plus longtemps que pour une nouvelle spécialité, alors que cela devrait être le contraire. Comprenez qui pourra...

Quels médicaments génériques ?

Il est souhaitable que les médicaments génériques aient leur

chance, et puissent être vendus normalement en Belgique. Cela ne signifie pas pour autant qu'il faut promouvoir aveuglément ce genre de médicaments. La raison en est simple.

Jusqu'à présent, la plupart des médicaments génériques officiellement enregistrés offrent un intérêt thérapeutique limité. Ainsi, sur une vingtaine de spécialités génériques, près de la moitié sont des benzodiazépines, c'est-à-dire des tranquillisants et somnifères, médicaments dont les Belges font un usage immodéré, et sur lesquels il y aurait d'ailleurs urgence à se pencher...

Ce n'est pas parce qu'un tranquillisant coûte moins cher qu'il devient plus utile qu'un autre ou qu'il est mieux employé!

En fait, il faut bien admettre que le but des producteurs de médicaments génériques est d'abord de faire de l'argent avec des produits rentables, et pas tellement d'offrir à meilleur prix des produits utiles. C'est dommage, mais c'est comme ça...

On ne peut que les inviter à élargir rapidement leur gamme. C'est possible, puisque de plus en plus de médicaments utiles ne sont plus protégés ou ne le seront plus dans un proche futur.

En résumé...

Le bon usage des médicaments génériques ? C'est très simple. Si votre médecin vous prescrit un médicament qui existe en générique, alors vous pouvez lui suggérer de prescrire le générique plutôt que la spécialité de référence.

Sinon, vous n'allez quand même pas lui demander de vous prescrire un médicament dont vous n'avez pas besoin pour le plaisir d'acheter un produit meilleur marché!



Information à grande échelle

En dehors des milieux spécialisés, peu de monde connaissait les médicaments génériques jusqu'à aujourd'hui. Une information de masse était donc nécessaire pour leur donner une certaine notoriété.

Cela a été fait via la presse de mouvement ("L'Effort", "Femmes plurielles", "En Marche"), et via le réseau média de Question Santé (radios libres et presse imprimée). En outre, les Mutualités Chrétiennes ont diffusé 120.000 exemplaires du dépliant "Combien vais-je payer pour mes médicaments?", et Question Santé 100.000 fiches "Médicaments génériques" (diffusion directe, mais aussi par l'intermédiaire des Mutualités Socialistes, des pharmacies de Promocoop, des comités locaux des FPS, de CPAS, maisons médicales, etc).

Des réactions positives...

Une bonne couverture du lancement de la campagne par les médias (à l'exception notable d'un "sujet" consternant au JT de 19h30 de la RTBF!), des médecins découvrant des produits qu'ils connaissaient peu ou pas du tout, des patients qui affirment qu'ils aborderont la

question avec leur médecin lors de sa prochaine description, des pharmaciens qui s'étonnent de voir des clients réclamer des médicaments par leur DCI, on a pu remarquer immédiatement sur le terrain des changements d'attitude, bien évidemment impossibles à quantifier pour le moment. Cela ne manque pas d'être encourageant.

...ou non

Du côté de l'industrie pharmaceutique, c'est une autre histoire. Si on imagine aisément la satisfaction des fabricants de médicaments génériques, il n'en est pas de même de la part des producteurs de médicaments "originaux" et de leur porte-parole, l'Association Générale de l'Industrie du Médicament, à en juger par l'un ou l'autre texte paru dans la presse. Nous avons proposé à l'Agim de publier son point de vue dans ce dossier. Nous attendons toujours la réponse...

Dans "Le Journal du Médecin", Maurice Einhorn se livre quant à lui à une présentation délicieusement tronquée du dossier. Il est vrai que cet hebdomadaire réservé au corps médical est financé en grande partie par les producteurs de spécialités pharmaceutiques "non génériques". Par son article, même négatif, il aura au moins contribué à faire connaître les médicaments génériques aux médecins, ce qui n'est déjà pas si mal... ■

Christian De Bock avec la collaboration de Jean Dewatripont et Alain Lejeune, pharmaciens, et de Bernadette Lambrechts, Question Santé.

Lorsque votre médecin vous prescrit un médicament, il s'agit souvent d'un médicament remboursé. En collant une vignette de mutuelle sur l'ordonnance, vous ne payez qu'une partie du prix de la spécialité.

Si vous voulez en savoir plus sur le système de remboursement des médicaments appliqué dans notre pays, nous vous signalons qu'Infor Santé a édité un dépliant sur le sujet. "Combien dois-je payer pour mes médicaments?" vous disant tout sur les catégories A, B, C et Cs. Pour l'obtenir, il vous suffit d'envoyer une enveloppe timbrée à votre adresse à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.

Si vous le souhaitez, vous pouvez verser 100 FB au compte 799-5524509-70 d'Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, avec la mention "750004 - médicament" dans la rubrique communication. Vous recevrez alors automatiquement les dépliants suivants pendant deux ans (10 numéros).

Vous pouvez aussi obtenir la liste des médicaments génériques disponibles en Belgique sur simple demande à Question Santé, rue du viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél.: 02/512.41.74.



BULLETIN D'ABONNEMENT

à renvoyer à Education Santé, rue de la Loi, 121, 1040 Bruxelles.

Nom _____ prénom _____
 Profession ou fonction _____ organisation _____
 Adresse _____ n° _____ bte _____
 Code postal _____ Commune _____

Rougeole, Rubéole, Oreillons: Un défi pour la Communauté Française!

RRO : vous avez dit bénin?

Qui d'entre nous ne garde un souvenir un peu ému de ces maladies virales de l'enfance qui nous valaient le confort d'un lit douillet, les attentions de nos mères et grand-mères et quelques jours de vacances pour étrenner, entre deux gratouilles, de nouveaux jouets?

Et pourtant, tout ne se passe pas toujours aussi bien! D'aucuns se souviendront de la gravité de leur état, de l'angoisse parentale, de l'hospitalisation, des séquelles...

Certes, la probabilité de développer une des complications graves de ces affections est très faible pour chaque malade. Mais, sans prophylaxie, le nombre de malades est tellement important (par exemple plus ou moins 20.000 cas de rougeole en Communauté Française en 1988) que le tribut à payer par les individus atteints et par la collectivité est trop lourd.

Le drame des séquelles définitives occasionnées par une encéphalite post-rougeoleuse, une méningo-encéphalite post-ourlienne ou une rubéole congénitale est une réalité qu'on ne peut oublier.

Les coûts humain et économique de ces maladies ne sont pas anodins!

Une étude réalisée par le "Center for disease control" du Ministère de la Santé Publique aux Etats-Unis démontre que les coûts annuels occasionnés, dans ce pays, par les trois maladies et leurs séquelles s'élèvent à un milliard quatre cent millions de US dollars, soit quatorze fois plus que les coûts du programme de vaccination trivalente!

RRO : un vaccin!

Pour ces trois maladies virales, des vaccins à virus vivants atténués ont été mis au point depuis plusieurs années.

Administrés d'abord de façon séparée, ils ont été ensuite associés et ce vaccin RRO trivalent, administré au temps opportun, permet le développement d'une immunité durable chez 90% des enfants vaccinés. Cette immunité persistera à l'âge adulte.

L'efficacité et l'innocuité de ce vaccin ont permis à plusieurs pays de développer des programmes de vaccination. Les résultats obtenus par les USA et les pays Scandinaves sont à ce point de vue exemplatifs. Le vaccin trivalent permet, dès lors, de devenir l'outil d'une stratégie de réduction et d'élimination de ces maladies.

Ce vaccin est disponible gratuitement, depuis 1985, en Communauté Française.

RRO : un objectif, l'élimination

Avec le vaccin trivalent, nous disposons d'un outil qui permet, non seulement, de protéger les individus mais également de diminuer la circulation des virus dans la Communauté et d'arriver, progressivement, à éliminer ces trois maladies infantiles.

Encore faut-il que l'ensemble de la stratégie mise en place pour assurer une couverture vaccinale satisfaisante fonctionne correctement.

Cette stratégie, initiée par la Direction Générale de la Santé de la Communauté Française, est fondée sur le pari suivant. L'ensemble des structures sanitaires en Communauté Française, tant celles à vocation préventive et sociale (ex: l'ONE, l'Inspection Médicale Scolaire) que les pédiatres et médecins généralistes ayant une pratique libérale peuvent être mobilisés et coordonnés pour réaliser un plan de prévention pertinent et efficace.

Ce programme de vaccination se fixe

pour objectif d'atteindre 85% de couverture vaccinale des enfants de 15 mois à 2 ans et 70% de couverture vaccinale des enfants de 6 ans pour la fin de l'année 1989.

Ce programme est géré par une cellule de gestion Eduvac, associée à la Direction Générale de la Santé.

Le programme prévoit la mise en place d'un système permanent d'évaluation de la couverture vaccinale.

RRO : vaccin pratique

Le Conseil consultatif de Prévention pour la Santé de la Communauté Française recommande de vacciner simultanément les enfants de deux groupes d'âge.

1. Vaccination trivalente RRO des garçons et des filles à l'âge de quinze mois. C'est l'âge minimum idéal, mais il n'y a aucun inconvénient à vacciner plus tard.

2. A l'âge de six ans (au début de la scolarisation obligatoire), **le statut vaccinal des enfants devrait être rigoureusement vérifié** par les différents professionnels de la santé (généralistes, pédiatres, services de santé scolaires).

Si nécessaire, il conviendra de proposer aux parents de combler les lacunes constatées dans la protection vaccinale de l'enfant. En particulier, cela impliquera pour les cinq années à venir, **de vacciner au trivalent les garçons et les filles au moment de leur entrée à l'école primaire**, puisqu'ils n'ont pas encore bénéficié de la vaccination à 15 mois.

L'approvisionnement gratuit des médecins en vaccins RRO se fait par l'intermédiaire de l'Inspecteur d'Hygiène. Celui-ci est relié par voie informatique avec le fournisseur qui fera parvenir dans la huitaine les vaccins commandés.